

Elina Huusko

KÄSITEANALYYSI: VAIKUTTAVUUS-KÄSITE TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

KÄSITEANALYYSI: VAIKUTTAVUUS-KÄSITE TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Elina Huusko
Opinnäytetyö
Kevät 2020
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveystenhoitaja

Tekijä: Elina Huusko

Opinnäytetyön nimi: Käsitemaalyysi: Vaikuttavuus-käsite työterveyshuollossa

Työn ohjaaja: Kati Päätaalo

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2020

Sivumäärä: 63 + 3

Vaikuttavuus-käsite on ollut esillä työterveyshuollossa erityisesti viimeisen vuosikymmenen aikana. Suomessa työterveyshuollon vaikuttavuus ja sen lisääminen nostettiin yhdeksi kehityskohteeksi sosiaali- ja terveysministeriön raportissa 2011. Käsite esiintyy niin tieteellisissä tutkimusjulkaisuissa, lehtiartikkeleissa, oppaissa, hallinnollisissa teksteissä kuin käytännön työelämässä työterveysyksiköiden laatudokumenteissa sekä työterveyshuollon toimintasuunnitelmissa.

Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä Walkerin ja Avantin kahdeksanvaiheista käsiteanalyysimallia. Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida ja koota yhteen vaikuttavuus-käsitteen esiintymistä työterveyshuollon kontekstissa kirjallisuuden pohjalta. Käsiteanalyysin avulla tarkasteltiin vaikuttavuus-käsitteen erilaisia käyttötapoja, ominaispiirteitä, lähikäsitteitä, ennakkoehtoja ja seurauksia. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata vaikuttavuus-käsitteen moniulotteisuutta ja lisätä sen ymmärtämistä ja hyvin määriteltä käyttöä työterveyshuollon yhteydessä.

Käsiteanalyysin perusteella vaikuttavuus ilmenee positiivisesti latautuneena ja tavoiteltavana käsitteenä. Työterveyshuollossa vaikuttavuus liittyy usein prosessiin ja sitä tarkastellaan muutoksena lähtötilanteeseen. Toisaalta vaikuttavuus ei ole vain positiivinen muutos, vaan se huomioi laajemmin toiminnan panosten ja saatavien terveyshyötyjen suhdetta. Vaikuttavuuden ominaispiirteiksi työterveyshuollossa nousivat positiivisen muutoksen lisäksi toiminnan kehittäminen, ammattitaitoinen ja systemaattinen toiminta, toimien kohdentaminen, reaaliaikainen seuranta, ennaltaehkäisevät toiminnot sekä kuvaaminen indikaattoreilla. Vaikuttavuuden ilmentyminen edellyttää tarpeiden määrittelyä ja tavoitteiden asettamista. Vaikuttavuus vastaa siihen, kuinka hyvin asetetut tavoitteet on saavutettu. Vaikuttavuuden lisääminen työterveyshuollon käytännössä edellyttää luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tutkimustietoa vaikuttavista toimintatavoista ja toimenpiteistä. Vaikuttavuuden ilmenemisestä seuraa terveydellistä sekä taloudellista hyötyä.

Käsiteanalyysin tulokset antavat tietoa myös vaikuttavuuden määrittämisestä ja mittaamisesta työterveyshuollossa. Käytännön työterveyshuollon työssä tulokset auttavat kiinnittämään huomiota vaikuttavuuden kannalta tärkeisiin ominaisuuksiin ja näkökohtiin.

Asiasanat: vaikuttavuus, työterveyshuolto, käsiteanalyysi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

Author: Elina Huusko

Title of thesis: A Concept Analysis: Effectiveness in Occupational Health Care

Supervisor: Kati Päätaalo

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2020 Number of pages: 63 + 3

Effectiveness concept has been used in occupational health care especially during the last decade in Finland. Ministry of Social Affairs and Health proposed in their report in 2011 effectiveness to be one of the national development targets in the field of occupational health. Effectiveness concept appears in scientific publications, articles, guidebooks, administrative texts and in practise in quality documents of occupational health centres and action plans of occupational health services.

In this thesis, an eight-stage concept analysis by Walker and Avant was undertaken as a research method. The purpose of this study was to analyse and produce a summary to understand how effectiveness concept occurs in occupational health care literature. Different uses of concept, identifying attributes, related concepts, antecedents and consequences were considered using concept analysis method. The aim of the study is to describe multidimensional character of effectiveness concept and increase the knowledge and reasonable usage of the concept with connection to occupational health care.

Based on concept analysis, effectiveness is a positive and desirable concept. In occupational health care services effectiveness is often connected to a process and it is considered as a change from the starting situation. At the same time, effectiveness describes widely the relationship between inputs and health benefits related to the interventions. In occupational health care, positive change, development, professional and systematic actions, allocation, real-time assessment, preventive interventions and descriptive indicators came up as attributes of effectiveness concept. Specifying needs and setting objectives antecede the appearance of effectiveness. Effectiveness describes how well the objectives have been achieved. Increasing the effectiveness in occupational health care requires reliable and evidence-based information and research about the effective actions and interventions. Health and economic benefits are consequences of effectiveness.

Results of concept analysis also gives information about the definition and measurement of effectiveness. In the practise of occupational health care, the results help to pay attention to the attributes and viewpoints which are important regarding effectiveness.

Keywords: Effectiveness, Occupational health, Concept Analysis

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	TYÖTERVEYSHUOLTO SUOMESSA	10
2.1	Työterveyshuolto osana terveydenhuoltoa	10
2.2	Työterveyshuollon toimijat	11
2.3	Työterveyshuollon prosessiajattelu	13
2.4	Työterveyshuollon palvelut	14
2.4.1	Toimintasuunnitelma	15
2.4.2	Työpaikkaselvitys	15
2.4.3	Terveystarkastukset	16
2.4.4	Työterveysneuvottelut,	17
2.4.5	Neuvonta ja ohjaus	18
2.4.6	Sairaanhoito	18
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS	20
4	KÄSITEANALYYSI OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄNÄ	21
4.1	Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmänä	21
4.2	Käsiteanalyysi Walkerin ja Avantin mukaan	22
5	KÄSITEANALYYSIN TOTEUTTAMINEN	23
5.1	Käsitteen valinta	23
5.2	Analyysin tavoitteiden määrittely	24
5.3	Käsitteen kaikkien käyttötapojen tunnistaminen	24
5.3.1	Analyysissä käytetty kirjallisuus	26
6	TULOKSET	31
6.1	Vaikuttavuuden käsite työterveyshuollon julkaisuissa – löydökset kirjallisuudessa ..	31
6.2	Käsitteen ominaispiirteet	35
6.3	Vaikuttavuuden lähikäsitteet	42
6.4	Ennakkoehdot ja seuraukset	44
6.5	Malliesimerkki käsitteestä	48
6.6	Empiiristen tarkoitteiden nimeäminen	50
7	POHDINTA	51
7.1	Tulosten tarkastelu	51
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	52

7.3	Johtopäätökset.....	54
LÄHTEET	56
LIITTEET	64

1 JOHDANTO

Suomalainen työelämä on kokenut suuren muutoksen viimeisten parin vuosikymmenen aikana. Toistoja vaativat, fyysisesti raskaat ulkoilmatyöt, kuten maataloustyöt ja metsätyöt sekä tehtaiden teollisuustyö ovat vähentyneet, kun taas tietotyö ja erilaiset palveluammatit ovat lisääntyneet. Työhön on tullut uusia ulottuvuuksia, kuten digitalisaatio ja etättyö, jotka toisaalta helpottavat työntekoa, mutta luovat samalla uusia haasteita. Työsuhteet voivat olla moninaisia: on paljon esimerkiksi pät-kätöitä sekä työnvuokrausta. Myös yhteiskunnan asettamat tavoitteet työlle ja sen toteuttamiselle ovat muuttuneet. Huoltosuhteen muutos asettaa paineita työurien pidentämiseen. Parhaillaan Suomessa on käynnissä sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen sekä maailmanlaajuisen pandemian aiheuttama mullistus. Kaikki tämä heijastuu myös työterveyshuollon toimintaan. Palveluiden halutaan olevan vaikuttavia ja vastaavan työelämän sekä yhteiskunnan muuttuneisiin haasteisiin. (Koho 2014, 9; Seuri 2013, 6; Uitti 2018, 12–15)

Prosessin tai palvelun vaikuttavuutta voidaan arvioida vertaamalla tuotosta sen lähtökohtana olleeseen tarpeeseen. Vaikuttavuutta voidaan arvioida myös suhteessa yksilön tai yhteisön tarpeiden tyydyttämiseen. Terveystaloudessa vaikuttavuus viittaa usein siihen, kuinka paljon interventio tai palvelu tuottaa terveysvaikutuksia asiakkaalle. Interventio voi tarkoittaa mitä tahansa toimintaa, jonka tavoitteena on parantaa terveyttä ehkäisevästi, joko edistävällä, hoitavalla, kuntouttavalla tai lievittävällä. Vaikutuksia voidaan arvioida joko prosessien tai lopputuloksen tai molempien kautta. Vertailukohtana voivat olla hoidon tavoitteet tai yksilön/yhteisön tarpeet. Vaikuttavuuden arviointi voidaan tehdä joko palvelun tuottajan tai asiakkaan näkökulmasta. (Konu, Rissanen, Ihantola & Sund 2009, 285–286.)

Työterveyshuollosta, työpaikan terveysoloista, niiden edistämisestä sekä työsuojelusta laajemmin puhuttaessa käytetään termejä työterveysyhteistyö sekä työterveystoiminta. Työterveysyhteistyöllä tarkoitetaan työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon suunnitelmallista ja tavoitteellista työterveyteen ja -turvallisuuteen liittyvää yhteistyötä. Työterveysyhteistyössä kannustetaan työpaikkoja itse osallistumaan aktiivisesti oman työterveys- ja työturvallisuustilanteensa tunnistamiseen ja kehittämiseen työterveyshuollon tuella. Työterveystoiminta on taas kaikkea työterveyshuoltolain mukaista toimintaa, jota tehdään työterveysyhteistyön kautta ja joka tähtää työntekijöiden terveyden ja työkyvyn tukemiseen ja edistämiseen sekä työkyvyttömyyden ehkäisemiseen. (Uitti & Sauni 2018, 66.)

Työterveyshuollossa interventioiden vaikuttavuutta ei tarkastella vain alan tutkimuksissa vaan vaikuttavuus-käsite on yleisesti käytössä myös työpaikan ja työterveyshuollon välisissä sopimuksissa ja työterveystoiminnan seurannassa. Työpaikan ja työterveyshuollon järjestäjän välisessä toimintasuunnitelmassa sovitaan yhteiset konkreettiset tavoitteet, joiden toteutumista myös seurataan yhdessä. Seurannalla saadaan selville, miten työterveysyhteistyö on onnistunut ja mitä vaikutuksia sillä on ollut henkilöstön työkykyyn. Tavoitteiden asettamiseen ja niiden toteutumisen arviointiin käytetään erilaisia mittareita ja indikaattoreita. Indikaattori on tunnusluku tai ilmaisin, jonka avulla voidaan arvioida tietyn ilmiön tilaa tai tasoa. Työterveyshuollossa indikaattorit voivat olla ennakoivia eli tapahtumia ennustavia tai esiintymiä tarkkailevia tulosindikaattoreita. Toimintasuunnitelmassa voi esiintyä ennakoivia indikaattoreita, kuten työympäristön vaaratekijöitä, työn kuormittavuutta tai ehkäisevien toimien olemassaoloa kuvaavia tunnuslukuja, sekä tulosindikaattoreita, kuten työtapa-turmien, ammattitautien ja työkyvyttömyyseläkkeiden ilmaantuvuutta kuvaavia tunnuslukuja. (Uitti & Sauni 2018, 72–73.)

Vaikuttavuutta käsittelevissä ja arvioivissa tutkimuksissa sekä raporteissa tulisi aina määritellä vaikuttavuus-käsite, mitä sillä tarkoitetaan, kuinka sitä arvioidaan ja mitä indikaattoreita käytetään. Arvioinnissa tulisi käyttää yleisiä ja tunnettuja terveyteen sekä työkykyyn liittyviä mittareita (Konu ym. 2009, 292). Tutkimustietoa työterveyshuollon toimenpiteiden vaikuttavuudesta olisi tärkeää saada viranomaisohjauksen ja hoitosuosituksen pohjalta (Verbeek & Liira 2016, 1536). Lisäksi lainsäädäntö edellyttää, että terveydenhuollon toiminnassa tulisi pyrkiä tutkimuksissa vaikuttaviksi todettujen, näyttöön perustuvien ja laadukkaiden toimintatapojen käyttöön (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010, 1.8§).

Vaikuttavuus-käsite ja sen arviointi tulisi kuvata myös työterveyshuollon palvelukuvauksissa, kuten toimintasuunnitelmissa. Työterveystoimintaa koskevan päätöksenteon kannalta on tärkeää, että hyviä tuloksia tuottaneet prosessit nousevat seurannassa ja arvioinnissa esiin, jotta näitä voidaan edistää jatkossa. Vastaavasti on oleellista muuttaa toimintaa, jos se ei ole ollut indikaattoreiden mukaan kannattavaa tavoitteiden ja niiden takana olevien tarpeiden näkökulmasta. Vaikuttavuuden arviointi, avoin tiedottaminen ja toiminnan jatkuva kehittäminen ovat osa työterveyshuollon hyvää käytäntöä. (Ala-Mursula 2018, 34; Uitti & Sauni 2018, 68–73.)

Työterveyshuoltoon liittyen vaikuttavuus-käsite on ollut Suomessa esillä erityisesti viimeisimmän vuosikymmenen aikana. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2011 asettaman työryhmän loppuraportissa ehdotettiin yhtenä toimenpiteenä työterveystoiminnan vaikuttavuustutkimusohjelmaa

vuosille 2011–2015 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 23). Työterveystoiminnan vaikuttavuutta ja sen indikaattoreita on käsitelty myös Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittamassa ja Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimassa hankkeessa vuosina 2015–2018 (Tampereen yliopisto 2020, viitattu 21.5.2020). Vaikuttavuus on myös nostettu yhdeksi arvoksi Työterveyslaitoksen strategiassa (Työterveyslaitos 2020, viitattu 21.5.2020).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten ja missä yhteyksissä vaikuttavuus-käsitettä käytetään työterveyshuollossa ja siihen liittyvässä tutkimuksessa. Tarkoituksena on tuottaa kooste käsitteen käytöstä Walkerin ja Avantin käsiteanalyysin perusteella kirjallisuuteen nojaten. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää vaikuttavuus-käsitteen ymmärtämistä ja hyvin määriteltyä käyttöä työterveyshuollon yhteydessä.

Työterveyshuollon vaikuttavuutta on käsitelty aiemmin vain muutamassa opinnäytetyössä. Liiberg (2017) käsittelee opinnäytetyössään ”Vaikuttavuutta etsimässä - Miten työterveyshuolto onnistuu tuottamaan vaikuttavaa terveyden edistämistä?” vaikuttavuutta siihen tähtäävien toimien kautta ja pohtii, miten vaikuttavuutta voitaisiin lisätä. Nyman-Selin (2011) tuo taas työssään ”Työterveyshuollon vaikuttavuuden mittaaminen” esille vaikuttavuuden mittaamisen ja arviointiin käytetyt indikaattorit.

Tämän työn alkuosassa esittelen tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen eli työterveyshuollon järjestäytymisen ja toimintatavat. Käsitelen työterveyshuoltoa Suomessa sekä sen eri toimijoita ja palvelumuotoja. Viitekehykseen tutustuminen on oleellista vaikuttavuuden määrittelyn takana olevien tavoitteiden ja tarpeiden ymmärtämisessä. Jälkimmäisessä osassa esittelen käsiteanalyysia opinnäytetyön menetelmänä sekä analyysin toteutuksen ja tulokset.

2 TYÖTERVEYSHUOLTO SUOMESSA

2.1 Työterveyshuolto osana terveydenhuoltoa

Työterveyshuolto on tärkeä osa Suomen terveydenhoitojärjestelmää ja sen toiminta on lainsäädännöllä ohjattu. Työterveystoiminnan kannalta keskeisimmät lait ovat työterveyshuoltolaki, sairausvakuutuslaki sekä työturvallisuuslaki (Koho 2013, 14). Työterveyshuoltolain mukaan työnantaja on velvollinen järjestämään työntekijöilleen työterveyshuollon, johon kuuluvat mm. työpaikkaan kohdistuvat toimet, terveystarkastukset, tietojen anto ja ohjaus, mutta ei tavanomaisten sairauksien hoito (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 3.12§). Halutessaan työnantaja voi liittää sairaanhoidon haalamassaan laajuudessa osaksi työterveyshuoltoa. Suomessa suurin osa työnantajista järjestää työntekijöilleen myös sairaanhoidon jollakin tasolla (Seuri ym. 2011, 22). Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (2013/708) täsmentää työterveyshuoltolain vaatimuksia ja määrittelee työterveyshuollon yhteistyötä, toimintatapoja, toteuttamista sekä arviointia ja seuranta. Sosiaali- ja terveysministeriö, aluehallintovirastot (AVI) ja työsuojeluviranomaiset valvovat työterveyshuollon lainsäädännön toimeenpanoa. Lisäksi työpaikoilla työturvallisuustyötä tekevät myös työpaikansisäiset työsuojeluorganisaatiot. Valvonnan vaikuttavuutta Suomessa on käsitelty Niskasen (2013) tutkimuksessa. Siinä todetaan, että valvonnan yhteisten ohjeiden ja tarkastusten yhdenmukaistaminen lisäävät valvonnan ja siten myös lainsäädännön vaikuttavuutta.

Työterveyshuolto on sairauksien hoidon kannalta osa perusterveydenhuoltoa, mutta samaan aikaan työympäristöön, työoloihin sekä työyhteisöön vaikuttamisen kannalta myös osa työsuojelujärjestelmää (Koho 2013, 13). Suomalainen työterveyshuolto on ainutlaatuista maailmassa. Vastaa vanlaista järjestelmää, jossa on suuri kattavuus, yleinen myönteinen suhtautuminen ja sairauksien hoidon suuri osuus työterveyshuollossa, ei ole muualla. (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 18.)

Työterveyshuollon toiminnassa keskeistä on kolmikantaisuus, joka tarkoittaa sitä, että työnantajat, järjestöt, työntekijäjärjestöt ja valtiovalta yhdessä sopivat ja päättävät työterveyshuoltoon liittyvistä asioista. Nämä kaikki tahot ovat myös työterveystoiminnan asiakkaita siinä mielessä, että toimiva työterveyshuolto palvelee kaikkien etua. Kolmikannan toimivuus edellyttää, että eri osapuolet löytävät yhteisiä tavoitteita ja pystyvät sopimaan niiden saavuttamiseen johtavista toimista. Voidaan

kuitenkin nähdä, että työterveystoiminnan tavoitteet ja siten kehittämiskohteet painottuvat kuitenkin eri osapuolten näkökulmista hieman erilaisiksi. Julkisen vallan näkökulmasta tärkeää on työurien pidentäminen, jotta väestön taloudellinen huoltosuhde saadaan pysymään kestävällä tasolla. Työntantajajärjestöjen puolelta työurien pidentämisen lisäksi on tärkeää huolehtia kilpailukyvyistä kansainvälisellä tasolla. Työntekijäjärjestöjen puolelta nousevat esille erityisesti työelämän laatuun liittyvät kysymykset. (Seuri ym. 2011, 26–27.)

Keskeistä työterveyshuollossa on minimoida työn negatiiviset vaikutukset terveyteen sekä samalla mahdollistaa positiiviset vaikutukset. Tämä voidaan saavuttaa tekemällä yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Usein keskitytään torjumaan työn negatiivia vaikutuksia, kuten työn vaarallisuutta ja kuormittavuutta sekä työperäisiä sairauksia. Samaan aikaan tulisi panostaa työkyvyn tukemiseen, työssä jatkamiseen ja työllistymisen tukemiseen, jotta työnteon positiiviset vaikutukset välittyvät. Positiivia vaikutuksia ovat esimerkiksi itsensä toteuttaminen työn kautta ja oman elämän kokeminen merkitykselliseksi. (Ala-Mursula 2018, 29.)

2.2 Työterveyshuollon toimijat

Työterveyshuollon kentällä on useita eri toimijoita. Työnantaja vastaa työturvallisuudesta ja työterveyshuollon järjestämisestä työntekijöilleen. Työterveyshuolto toimii puolueettomana asiantuntijana, joka vastaa lakisääteisten tarpeiden täyttämisestä, mutta tekee myös ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi työpaikoille. Toimeenpanovalta on työnantajalla lukuun ottamatta tiettyjä terveystarkastuslausuntoja, jotka voivat olla työnantajaa velvoittavia. Työterveyshuoltopalvelut voidaan järjestää joko työpaikan itse tai yhdessä muiden työnantajien kanssa ylläpitämällä työterveysasemalla, hankkimalla palvelut yksityiseltä palveluntarjoajalta tai kunnallisilta työterveyspalveluiden tuottajilta. (Ala-Mursula 2018, 30–31.) Palveluiden tuottamisessa on ollut suuria rakenteellisia muutoksia 2010-luvulla. Pienet yksiköt ovat vähentyneet ja toiminta on keskittynyt suurille yksiköille. (Takala, Leino, Harjunpää, Hirvonen, Kauranen, Liljeström, Syynimaa & Österbacka 2019, 9–10.)

Palveluntarjoajien vastuulla on huolehtia henkilökunnan pätevyydestä. Terveystenhuollon peruskoulutus ei suoraan päteviä toimimaan työterveyshuollossa, vaan siihen tarvitaan erillinen täydennyskoulutus. Työterveyshuollon ammattihenkilöitä ovat työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat. He arvioivat työpaikkakohtaisten vaatimusten perusteella muiden työterveyshuollon ammattilaisten, kuten työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien, palveluiden tarpeen. (Ala-Mursula 2018,

31.) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valvoo työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa.

Työterveysyhteistyöllä haetaan toiminnan vaikuttavuutta. Työnantajien ja työterveyshuollon palveluntarjoajien välinen tiivis yhteistyö mahdollistaa työntekijöiden hyvinvoinnin, mikä on tärkeää myös taloudellisen tuottavuuden näkökulmasta. Vaikuttavan yhteistyön erityispiirteitä on tarkasteltu Atkinsin, Hakulisen, Pesosen & Uitin (2018) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa. Sen mukaan on tärkeää, että työpaikan tarpeet ja erityispiirteet on huomioitu sopimuksissa ja toimintasuunnitelmissa, palvelut ovat hyvin saavutettavissa sekä se, että sopimukset ovat pitkäaikaisia, jolloin toimintaa voidaan arvioida ja kehittää. Vaikuttavaan yhteistyöhön kuuluvat myös jaetut tavoitteet, toiminnan vastavuoroisuus ja luottamus eri osapuolten välillä. Lisäksi tulisi huomioida työterveyshuollon toimijoiden selkeät roolit ja vastuut, tietämys työstä ja työoloista sekä laadukkaiden palveluiden tuottaminen.

Työterveyshuolto rahoitetaan työnantajan ja valtion, tarkemmin työtulovakuutuksen, toimesta. Työnantaja tilaa ja kustantaa työntekijöilleen maksuttoman työterveyshuollon. Työnantaja voi haakea toteutuneista kuluista jälkikäteen korvauksia Kelan kautta. Työtulovakuutuksesta kustannetaan myös muita työelämään liittyviä kustannuksia, kuten sairaus- ja vanhempainpäivärahat sekä kuntoutusraha. Työtulovakuutuksen rahoitus kerätään kollektiivisesti kaikilta työelämän osapuolilta, niin työntekijöiltä, työnantajilta kuin yrittäjiltäkin. (Ala-Mursula 2018, 32.) Kela julkaisee vuosittain Työterveyshuoltotilaston, joka sisältää tilastotietoa työterveyshuollon asiakkaista, toiminnan sisällöstä, kustannuksista ja maksetuista korvauksista. Vuonna 2017 Kelan hyväksymät työterveyshuollon kustannukset olivat 815 miljoonaa euroa. Kustannuksissa on ollut pitkään kasvua, tosin vuoden 2014 jälkeen kustannusten nousu on hidastunut. Yli puolet kustannuksista (55%) muodostuu sairaanhoidon sekä muun terveydenhuollon palveluista ja alle puolet ehkäisevän terveydenhuollon palveluista. Vuonna 2017 työterveyshuollon kokonaiskustannukset olivat 4 % Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista. Keskimääräiset kustannukset työntekijää kohti olivat 439 euroa ja saadut korvaukset 189 euroa. Työpaikan koko vaikuttaa työterveyshuollon kustannuksiin, sillä pienemmissä tulosyksiköissä keskimääräiset kustannukset ovat pienempiä kuin suuremmissa tulosyksiköissä. (Kelan työterveyshuoltotilasto 2017, 8–10.)

Suomessa työterveyshuollon asiantuntijalaitoksena toimii Työterveyslaitos. Sen tehtävänä on tutkia työterveyttä ja -hyvinvointia sekä tarjota palveluita ja koulutusta niin asiantuntijoille, työnantajille kuin työntekijöille. Työterveyslaitoksen toiminnan tavoitteena on kehittää asiakkaiden kanssa hyviä

työyhteisöjä ja turvallisia työympäristöjä sekä tukea työntekijöiden työkykyä. Työterveyshuollon kolmikantaisuus näkyy myös Työterveyslaitoksen toiminnassa, sillä ylintä valtaa käyttävässä johtokunnassa on edustettuna valtiovallan lisäksi työmarkkinajärjestöt (Seuri ym. 2011, 26).

2.3 Työterveyshuollon prosessiajattelu

Työterveyshuollossa on käytetty prosessiajattelua palvelutuotannon näkökulmasta. Eniten on käytetty systeemi-analyttistä mallia, jossa vertaillaan panosten ja tuotosten suhdetta kvantitatiivisesti. Työterveyshuollon yleisen prosessimallin mukaan toiminta voidaan jäsentää viiteen vaiheeseen: 1. Tiedon hankinta, 2. Tiedon muokkaus ja vertailu, 3. Johtopäätösten tekeminen, tavoitteiden asettaminen ja toiminnan suunnittelu, 4. Vaikuttaminen, 5. Arviointi ja seuranta. (Husman 2006, 230.) Prosessin pohjana olevaa tietoa saadaan työpaikoilta ja työterveyshuollosta esimerkiksi riskien arvioinnin, työpaikkaselvitysten, terveystarkastusten ja työterveyshuollon käyntien avulla. Tietoa muokataan sopivaan muotoon raporteiksi ja sen avulla voidaan huomata työpaikan erityispiirteet ja tarpeet. Tämän perusteella voidaan tehdä johtopäätökset ja asettaa tavoitteet työterveysyhteistyölle. Toiminnan ja toimenpide-ehdotusten tulee olla vaikuttavia sekä tähdätä asetettuihin tavoitteisiin terveyden ja työkyvyn edistämässä, ja niiden toteutumista tulee seurata säännöllisesti. Prosessi jatkuu kehämäisesti, jolloin tiedon hankinnan ja toiminnan arvioinnin tulee olla jatkuvaa. (Uitti & Sauni 2018, 68.)

Palveluprosessien hierarkiaan kuuluvat ydinprosessit, palveluprosessit, näiden alaprosessit sekä tukiprosessit. Ydinprosesseihin kuuluvat terveyden ja työkyvyn edistäminen sekä työkyvyn palauttaminen ja työhön paluu. Näiden ydinprosessien toteuttaminen voidaan jakaa palveluprosesseihin. Tukiprosesseja ovat esimerkiksi ajanvaraus- ja laskutuspalvelut. Palveluprosessien ja niihin kuuluvien toimintojen tunnistaminen, määrittelemine ja kuvaaminen on tärkeää toimivan yhteistyön järjestämiseksi ja toiminnan seuraamiseksi. Palveluprosessien kannalta on keskeistä määritellä, mihin tarpeeseen ja tarkoitukseen prosessi vastaa, mitä resursseja tarvitaan ja ketkä ovat vastuuhenkilöt sekä miten prosessiin kuuluvaa toimintaa seurataan ja kehitetään. (Leino, Laaksonen & Österbacka 2016, 22–25.)

Palveluiden määrittely prosessimallin mukaisesti on hyödyksi työterveysyksikön toiminnan laadun mittaamisen, seurannan ja arvioinnin näkökulmasta. Laatua voidaan mitata ja arvioida ennalta soveltuvien mittareiden, kuten prosessin läpimenoajan, kustannustehokkuuden, asiakastyytyväisyyden

tai palveluprosessin tavoitteen saavuttamisen, kautta. Työterveyshuollon toiminnan arviointia voidaan tehdä itsearvioinnin, vertaisarvioinnin ja ulkoisen arvioinnin avulla. Arvioinnissa tarkastellaan, vastaako toiminta sitä, mitä prosessimalliin on sovittu, kuvattu ja edellytetty sekä onko prosessit palvelukokonaisuuden kannalta toimivia ja tarkoituksenmukaisia. (Leino ym. 2016, 36–37.)

2.4 Työterveyshuollon palvelut

Keskeisiä työterveyshuollon palveluita ovat työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, neuvonta ja ohjaus sekä sairaanhoito. Lisäksi lainsäädäntö edellyttää tekemään työpaikoilla työterveystoiminnan suunnittelua ja arviointia sekä tekemään yhteistyötä niin työkyvyn tukemisessa kuin ensiapuvalmiuden järjestämisessä. Työnantaja tekee yhteistyössä palveluntuottajan kanssa kirjallisen sopimuksen työterveyspalveluiden tuottamisesta. Tämä sopimus tulee olla myös työntekijöiden nähtävillä ja työnantajan on käytävä sopimus läpi työpaikalla yhteistoimintamenettelyllä työntekijäosapuolen kanssa. (Ala-Mursula 2018, 33–34.)

Työterveyshuollon palveluita tarjotaan asiakkaana olevan työorganisaation eri tasoille (Ala-Mursula 2018, 35). Näitä palveluita on esitetty kuviossa 1 ja keskeisimmät niistä käsitellään pääpiirteiltään seuraavissa kappaleissa.

Johdolle	Esimiehille	Työntekijöille
<ul style="list-style-type: none"> • Toiminnan suunnittelu ja arviointi • Työterveyden raportointi ja seuranta • Tukea organisaatiomuutoksiin • Työkyky- ja työhyvinvointiasioiden johtamisen konsultointi 	<ul style="list-style-type: none"> • Työpaikkaselvitykset ja henkilöstön terveystarkastukset • Esimiesten konsultointi työhyvinvoinnin, työkyvyn ja kuntoutuksen asioissa • Työterveysneuvottelut • Hoitoonohjaus • Työyhteisöjen tuki • Kriisitilanteiden selvittely 	<ul style="list-style-type: none"> • Terveystarkastukset • Ohjaus ja neuvonta • Työkyvyn varhainen tuki • Työkyvyn arviointi ja tukitoiminen suunnittelun yhteistyö • Työkykyä häiritsevien sairauksien ja oireiden hoito ja muualla tapahtuvan hoidon tuki • Työllistymiskyvyn tuki

KUVIO 1. Työterveyshuollon palvelut työorganisaation eri tasoilla (Ala-Mursula 2018, 35).

2.4.1 Toimintasuunnitelma

Työterveyshuollon järjestämisestä tulee laatia työterveyshuoltolain (1383/2001, 11§) mukaan kirjallinen toimintasuunnitelma, joka tarkistetaan vuosittain. Toimintasuunnitelmaan kirjataan, miten työterveyshuollon toiminta toteutetaan yhteistyössä työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon kesken. Suunnitelmassa tulee huomioida niin nopea puuttuminen työterveydenhuollon asioihin kuin pitkäjänteinen kehitys ja arviointi. Toimintasuunnitelmaan kuvataan kaikki suunnitellut palvelut, niiden aikataulut, toteuttamisvastuut, kustannusarviot sekä toiminnan seuranta ja arviointi. Toimintasuunnitelmassa nostetaan kullekin toimintakaudelle työterveyden ja työhyvinvoinnin kannalta kolme keskeistä tavoitetta, joiden toteuttaminen avataan konkreettiselle tasolle. Toimintasuunnitelmassa tulee kuvata myös työkyvyn varhaisen tuen käytännöt ja toimintatavat. Lisäksi siihen voidaan liittää muita dokumentteja, kuten työpaikan päihdeohjelma. (Ala-Mursula 2018, 34–35.)

2.4.2 Työpaikkaselvitys

Työterveyshuollon keskeinen työmenetelmä on työpaikkaselvitys. Työpaikkaselvityksen tekeminen on määrätty työterveyshuoltolaissa (1383/2001, 12.1§) ja sen sisältö on tarkemmin määritetty valtioneuvoston asetuksessa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013, 6§). Työpaikkaselvityksen tavoitteena on työn ja työpaikan terveydellisten olosuhteiden ja turvallisuuden arviointi. Työpaikkaselvitys toimii työpaikan ja työterveyshuollon välisen yhteistyön pohjana ja toimintaa ohjaavana dokumenttina. (Koho 2013, 34.) Se tulee tehdä toimintaa aloitettaessa, sovituin määräajoin sekä tarpeen mukaan työolosuhteiden muuttuessa (Ala-Mursula 2018, 36). Selvitykseen kuuluu henkilöstön ikärakenteen, terveydentilan ja työkyvyn tarkastelu, työpaikan terveyttä haittaavien tekijöiden arviointi, työn fyysisen ja psyykkisen kuormittavuuden arviointi, työtapaturmien ehkäisy, henkilön ensiapuvalmiuden järjestäminen sekä työn sujuvuuteen ja sen hallintaan liittyvien tekijöiden kehittäminen (Koho, 2013. 35). Työpaikkaselvitys toteutetaan usein moniammatillisesti. Työterveyslääkärin ja -hoitajan lisäksi voidaan konsultoida muita alan asiantuntijoita, kuten työfysioterapeutteja tai työterveyspsykologeja. Työpaikkaselvitykseen liittyviä toimenpiteitä ovat työpaikkakäynnit, fyysikaalisten ja kemiallisten työolojen selvittäminen mittausten avulla, työkyvyn arviointiin liittyvät kyselyt, vastaanotoilta kertyvien tietojen arviointi ja kirjallisen raportin laatiminen. (Ala-Mur-

sula 2018, 36.) Vuonna 2017 työpaikkaselvityksiin käytettiin yhteensä 517 000 työtuntia. Työpaikkaselvityksiin käytettävä tuntimäärä oli kasvanut 43% vuodesta 2010. Suurimman työpanoksen tästä tekivät työterveyshoitajat ja -fysioterapeutit. (Kelan työterveyshuoltotilasto 2017, 12.)

Savinainen ja Oksa (2009) ovat tarkastelleet työpaikkaselvitysten vaikuttavuutta tutkimalla työpaikkaselvitysten perusteella tehtyjen toimenpide-ehdotusten toteutumista asiakasyrityksissä. Tutkimus pohjautuu työterveyslääkäreille ja -hoitajille tehtyyn kyselyyn. Sen mukaan työpaikkaselvitysten pohjalta tehtiin lähes aina toimenpide-ehdotuksia, jotka yleensä myös toteutuivat hyvin. Erityisesti tiivis yhteistyö linjaorganisaatioon ja työsuojeluun lisäsi ehdotusten käyttöönottoa. Lisäksi suunnatut tai erityisselvityksen perusteella tehdyt toimenpide-ehdotukset toteutuivat paremmin kuin tavallisen työpaikkaselvityksen perusteella tehdyt ehdotukset.

2.4.3 Terveystarkastukset

Työntekijöiden terveyttä seurataan ja edistetään yksilötasolla henkilökohtaisten terveystarkastusten kautta. Terveystarkastuksien toteuttamisesta on säädetty useissa eri laissa: mm. työterveyshuoltolaki (1383/2001, 12§), laki nuorista työntekijöistä (998/1993, 11§), laki rautatiejärjestelmän liikenneturvallisuustehtävistä (1664/2009, 20§) ja tartuntatautilaki (1227/2016, 14§–16§); sekä asetuksissa: valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013, 7§) ja valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (1485/2001). Terveystarkastuksia tehdään eri vaiheissa työuraa. Uudella työntekijällä voi olla työhöntulotarkastus ja uran loppupuolella eläkkeellelähtötarkastus. Tähän väliin mahtuu joukko muita terveystarkastuksia, mm. määräaikaistarkastuksia, työn erityisvaatimusten perusteella tehtäviä tarkastuksia, vajaakuntoisen terveystarkastuksia, työkyvyn tukemiseen ja arviointiin liittyviä tarkastuksia. (Koho 2013, 37)

Terveystarkastuksessa kartoitetaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla luotettavilla menetelmillä työntekijän terveydentila ja työkyky, mahdollisuudet edistää ja ylläpitää terveyttä sekä mahdollisimman varhainen hoidon ja kuntoutuksen tarve. Tarkastuksen sisältö vaihtelee työn vaatimusten, mahdollisten altisteiden ja työntekijän henkilökohtaisten ominaisuuksien mukaan. Erityisvaatimusten perusteella tehtäviä terveystarkastuksia on töissä, joihin liittyy riski altistua fysikaalisille, kemiallisille

tai biologisille tekijöille, jotka todennäköisesti johtavat sairastumiseen tai joille altistuminen aiheuttaa vaaraa lisääntymisterveydelle sekä työt, joihin liittyy yötyö tai välivallan uhka. (Koho 2013, 37–38.) Työstä johtuvia terveystarkastuksia voidaan tehdä myös tilanteissa, joissa työ asettaa tekijälleen erityisiä terveydellisiä vaatimuksia (Ala-Mursula 2018, 42).

Terveystarkastuksia tehtiin Suomessa 1,3 miljoonaa kappaletta vuonna 2017. Määrä oli noussut seitsemän edellisen vuoden aikana 37%. (Kelan työterveyshuoltotilasto 2017, 11.) Terveystarkastusten vaikuttavuudesta ja hyödyistä terveyden edistämiseksi on käyty keskustelua. Laajan Cochrane-katsauksen mukaan terveeseen aikuisväestöön suunnatuilla tarkastuksilla ei ole vaikutavuutta kokonaiskuolleisuuteen, syöpäkuolleisuuteen tai sydän- ja verisuoniperäiseen kuolleisuuteen (Krogsbøll, Jørgensen & Gøtzsche 2019). Sauni ja Leino (2016) toteavat, että tämä tulos ei ole suoraan sovellettavissa työterveyshuollon terveystarkastuksiin, sillä ne ovat suurimmaksi osaksi suunnattuja ja niillä pyritään työkyvyn edistämiseen. Vaikuttavuuden lisäämiseksi terveystarkastuksen peruste tulee kuitenkin aina nimetä ja työntekijän tulee olla tietoinen siitä, mihin tarkastuksesta saatuja tietoja käytetään. Terveystarkastukset ovat useimmiten työterveyshoitajien toteuttamia ja koordinoimia. Niissä voidaan hyödyntää sähköisiä kyselyitä ja digitaalisia aineistoja (Ala-Mursula 2018, 40–41).

2.4.4 Työterveysneuvottelut,

Työterveysneuvottelussa tavoitteena on työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon edustajien kanssa yhteisvoimin kartoittaa työntekijän toiminta- ja työkykyä sekä mahdollisuuksia tukea työssä selviytymistä. Työssäoloa voidaan esimerkiksi muokata työajan tai sisällön suhteen sekä työntekijää että työpaikkaa palvelevalla tavalla. (Ala-Mursula 2018, 47.) Työkyvyn ylläpitämisestä, työssä selviytymisestä ja kuntoutukseen ohjaamisesta on säädetty työterveyslaissa (1383/2001, 3.12§) sekä valtioneuvoston asetuksessa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013, 8§). Työterveysneuvotteluiden vaikuttavuutta on arvioitu kuvailevassa tutkimuksessa (Reho, Atkins, Talola, Ojajarvi, Sumanen, Viljamaa & Uitti 2018). Sen mukaan työterveysneuvotteluja pidettiin erityisesti työntekijöille, jotka olivat olleet sairauslomalla tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä mielenterveyden häiriöiden vuoksi. Tutkimuksen tulosten mukaan neuvotteluissa muutettiin joka neljännen työaikaan sekä joka kolmannen työnkuvaan. Työterveysneuvotteluilla oli positiivinen vaikutus sairauspoissaoloihin, sillä niiden määrä väheni ja mediaanikesto lyheni.

2.4.5 Neuvonta ja ohjaus

Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuollon tulee antaa asiakkailleen eli työnantajille ja työntekijöille myös neuvontaa ja ohjausta (Työterveyshuoltolaki 2001/1383, 17 §). Neuvontaa voidaan antaa läpileikkaavasti osana työterveyshuollon toimintoja sekä kattavasti organisaation eri tasoille yksilöille, ryhmille tai esimerkiksi työpaikan johdolle. Neuvonta ja ohjaus voivat liittyä terveyteen liittyviin vaaroihin, työperäisiin sairauksiin, turvallisiin työmenetelmiin, suojainten oikeaan käyttöön, työaikoihin tai päihteiden käyttöön. Tärkeitä teemoja ovat myös työpaikan asiallinen kohtelu, terveyserojen kaventaminen, työkyvyn hallinnan ja seurannan sekä varhaisen tuen ohjaus. (Ala-Mursula 2018, 45.) Neuvonnan ja ohjauksen näkökulmasta on tärkeää saada sekä työnantaja että työntekijät osallistettua omien työolosuhteiden ja -ympäristön kehittämiseen terveydelle sekä hyvinvoinnille suotuisiksi. Ryhmien neuvontaan ja ohjaukseen käytettiin työterveyshuollossa yhteensä 189 000 tuntia ja yksilön neuvonta- ja ohjauskäyntejä tehtiin 1,1 miljoonaa kertaa. Valtaosa ohjauksesta ja neuvonnasta oli terveydenhoitajien antamaa. (Kelan työterveyshuoltotilasto 2017, 12.)

Tietojen antamiseen, neuvontaan ja ohjaukseen on kehitetty toimintamalleja, joiden avulla toimintaa pyritään saamaan systemaattisemmaksi, oikein kohdennetuksi ja vaikuttaviksi. Työterveyslaitoksen TANO (tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus) -tutkimushankkeessa näitä toimintamalleja on kehitetty ja arvioitu asiantuntijaryhmässä sekä kenttätutkimuksena. Tulosten mukaan työterveyshuollon terveyskasvatuksella ja -viestinnällä saatiin parannusta työoloihin, henkilöstön osallistumiseen, työympäristöön sekä työmenetelmiin ja -välineisiin. Mallin mukaista TANO-toimintaa toteuttaneet työterveyshuollon yksiköt saivat aiempaa parempia arvosanoja asiakastyytyväisyyskyselyissä koskien työhyvinvointia edistävää toimintaa. (Palmgren, Jalonen, Kaleva & Tuomi 2012, 3–4, 132.)

2.4.6 Sairaanhoido

Sairaanhoidon järjestäminen ei ole työnantajalle lakisääteistä toimintaa, mutta Suomessa suurin osa työnantajista järjestää myös sairaanhoidon. Työterveyshuollossa annettava sairaanhoido on yleensä tasoltaan yleislääkäritasosta avosairaanhoidoa. Työnantaja voi halutessaan tarjota työntekijöilleen laajemmat työterveyspalvelut kattaen eriasteisia tutkimuksia tai erikoislääkärikonsultaati-

oita. Sairaanhoidon tulisi olla työterveyspainotteista ja siihen sisältyy työkykyä ylläpitävä ja ennaltaehkäisevä ohjaus (Ala-Mursula 2018, 46). Sairaanhoidon liittäminen osaksi työterveyshuoltoa helpottaa niiden henkilöiden, joilla terveys ja työkyky on alentunut, tunnistamista. Työnantajan kannalta joustavalla ja oikea-aikaisella sairaanhoidolla haetaan työntekijöiden työkyvyn parantamista sekä sairauspoissaolojen ja ennenaikaisten eläkkeiden vähentämistä (Koho 2013, 49). Jotta työterveyshuollon sairaanhoito olisi vaikuttavaa työterveyden näkökulmasta, sen tavoitteena tulisi olla työkyvyn tukeminen. Sairaanhoidon palveluilla haetaan sairauksien syntymisen ehkäisemistä (primaaripreventio), sairauksista aiheutuvan oireilun ja työkyvyttömyyden ehkäisemistä sekä jäljellä olevan työkyvyn tukemista (sekundaari- ja tertiaaripreventio) (Husman, Haring, Kaukinen, Lagerstedt, Laine, Manninen, Mukala, Sauni, Kimanen, Martimo, Rautjärvi & Räsänen 2010). Sairauspoissaolojen tarpeen ja pituuden arviointiin on laadittu Käypä Hoito -suositus. Siinä lähtökohtana on työkyvyn arvio, jossa sairauden heikentämää toimintakykyä verrataan työssä vaadittavaan toimintakykyyn (Sairauspoissaolon tarpeen arviointi, Käypä hoito -suositus 2019).

Sairaanhoidon kuulumista osaksi työterveyshuoltoa on myös kritisoitu. Seuri kirjoittaa kirjassaan, että työnantajien osallistuminen terveydenhuollon rahoitukseen nostaa suomalaisen työn hintaa ja heikentää kilpailukykyä. Sairaanhoito lisää eriarvoisuutta työelämässä mukana olevien ja sieltä syrjäytyneiden välillä, sekä heikentää jo syrjäytyneiden takaisin pääsyä työelämään, koska työkykyä tukevat toimet on nyt kohdennettu työterveyshuollon piirissä oleville. Lisäksi työterveyshuollon sairaanhoito sitoo työvoimaa perusterveydenhuollosta, joka kärsii monin paikoin erityisesti lääkäripulasta. Ongelma on myös se, että työterveyshuollon sairaanhoidon ohjaus ja arviointi jäävät vähäisemmäksi, kun keskitytään enemmän työnantajille pakollisen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon vaikuttavuuden kehittämiseen ja arviointiin. (Seuri 2013, 100.)

Vuonna 2017 Suomessa työterveyshuollossa tehtiin yhteensä 4,5 miljoonaa sairaanhoitokäyntiä. Lukumäärä on pienentynyt yli 10% vuodesta 2010 vuoteen 2017, joten kehitys työterveyshuollon sairaanhoitokäynneissä on ollut päinvastainen verrattuna terveystarkastuskäyntien lukumäärään tai työpaikkaselvityksiin käytettyihin työtunteihin, jotka molemmat olivat lisääntyneet samalla aikavälillä. Keskimäärin yhtä työntekijää kohti sairaanhoitokäynntejä oli 2,5 vuonna 2017. Työterveyshuollon sairaanhoitokäynneistä suurin osa tehtiin (70,6%) tehtiin lääkärin vastaanotoille ja loput työterveyshoitajille, fysioterapeuteille tai muille asiantuntijoille. (Kelan työterveyshuoltotilasto 2017, 11, 25.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten ja missä yhteyksissä vaikuttavuus-käsitettä käytetään työterveyshuollossa sekä siihen liittyvässä kirjallisuudessa ja tutkimuksissa. Tarkoituksena on tuottaa kooste käsitteen käytöstä Walkerin ja Avantin käsiteanalyysin perusteella kirjallisuuteen nojaten. Koosteessa esitellään vaikuttavuus-käsitteen keskeisimmät ominaispiirteet, käyttötavat ja lähikäsitteet. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata vaikuttavuus-käsitteen moniulotteisuutta ja lisätä sen ymmärtämistä ja hyvin määriteltä käyttöä työterveyshuollon yhteydessä. Vaikuttavuus tulisi määritellä aina, kun sitä arvioidaan ja arvioinnin tulisi olla puolueetonta ja perustua yleisesti käytössä oleviin mittareihin ja indikaattoreihin. Käsitteen käyttötapoja tarkasteltaessa sivutaan myös vaikuttavuuden arviointia sekä vaikuttavuuden mittaamista työterveyshuollon tutkimuksissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset pohjautuvat Walkerin ja Avantin käsiteanalyysimallin vaiheisiin:

- Mitä käyttötapoja vaikuttavuus-käsitteelle voidaan löytää työterveyshuollon yhteydessä?
- Mitkä ovat vaikuttavuus-käsitteen ominaispiirteet työterveyshuollossa?
- Mitkä ovat vaikuttavuus-käsitteen lähikäsitteet?
- Millaisia ennakkoehtoja ja seurauksia vaikuttavuus-käsitteen käytöllä on?

4 KÄSITEANALYYSI OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄNÄ

Käytämme eri käsitteitä sujuvasti arkikielessämme ajattelematta suuremmin käsitteen taustaa tai merkitystä. Walkerin ja Avantin mukaan käsite on kielellinen kuva jostakin ilmiöstä (2014, 58). Se kuvaa asiaa, toimintaa tai laajempaa asioiden kokonaisuutta, tai vielä tarkemmin näiden kognitiivista sisältöä. Koska käsitteet ovat kielellisiä ilmaisuja, niitä käytetään ajatustemme ja mielipiteitemme sanoittamiseen sekä helpottamaan kommunikointia toisten kanssa. Käsitteet voidaan myös nähdä mielikuvakoostumina, merkityksen omaavina ilmaisuina sekä abstraktioina todellisuudesta, joiden avulla luodaan järjestystä ja jäsennetään ympäröivää maailmaa. Käsitteet ovat usein kiinnittyneet historiaan ja ympäröivään kulttuuriin. (Puusa 2008, 37.)

Käsitteet täytyy aina määritellä, jos kommunikaation halutaan olevan merkityksellistä ja tarkkaa. Erityisesti tieteellisessä tutkimuksessa käsitteiden tulee olla täsmällisesti kuvattuja. Mitä paremmin tutkija ymmärtää käyttämiensä käsitteiden merkityksen, sitä paremmin hän kykenee perustelemaan, rajaamaan ja kuvaamaan tutkimusongelmansa ja viestimään työstään niin muille tiedeyhteisön jäsenille kuin asiasta vähemmän tietäville. Empiiristen tutkimusten alkuun olisi hyvä lisätä tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden analyysi ja määrittely. Tämä ei kuitenkaan edellytä, että kaikkien tutkijoiden pitäisi ymmärtää tietty käsite samalla tavalla sisällön ja merkityksen suhteen, vaan se antaa lukijalle tietoa ja mahdollisuus arvioida, mistä lähtökohdista tutkimus on tehty. (Puusa 2008, 37–38.)

4.1 Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmänä

Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmänä on käytössä erityisesti hoitotieteissä, kasvatustieteissä sekä liiketaloustieteissä (Nuopponen 2009, 309). Käsiteanalyysi on muodollinen, kielellinen käsitteen tarkastelu, jossa määritellään käsitettä kuvaavat tekijät – mitkä määritelmät sopivat käsitteeseen ja mitkä taas eivät. Käsiteanalyysin itsessään tulee olla täsmällisesti toteutettu ja dokumentoitu, mutta sen lopputuloksen ei tarvitse olla tarkka ja tiukasti määritelty kuvaus käsitteestä (Walker & Avant 2014, 163–164). Käsiteanalyysin avulla voidaan löytää käsitteen eri merkitykset, luoda operationaalinen määritelmä käsitteelle sekä ylipäätään jäsentää, täsmentää ja täydentää olemassa olevaa tietoa käsitteen takana olevasta ilmiöstä. Analyysia voidaan käyttää myös esimerkiksi tulkittaessa käsitteen käyttöä arkikielessä verrattuna sen käyttöön tieteellisessä kielessä. (Puusa 2008, 39.)

Käsiteanalyysin toteuttamiseen on kehitetty eri metodeja. Useimmat menetelmät koostuvat peräkkäisistä vaiheista, jotka analyysin edetessä ovat usein keskenään päällekkäisiä. Prosessi voi siten olla kehämäisesti tarkentuva eli prosessin myöhemmässä vaiheessa saatu tieto voi johtaa aikaisemman vaiheen uudelleenarviointiin. Hoitotieteissä yksi käytetyimmistä menetelmistä on Walkerin ja Avantin esittämä käsiteanalyysi. (Puusa 2008, 39; Walker & Avant 2014, 163.)

4.2 Käsiteanalyysi Walkerin ja Avantin mukaan

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytetään Walkerin ja Avantin käsiteanalyysimenetelmää. Kyseessä on laadullinen tutkimusmenetelmä, jossa tutkimusongelmaa lähestytään kielellisesti. Walker ja Avantin esittämä käsiteanalyysimenetelmä on yksi tunnetuimmista ja se on peräisin 1980-luvulta. Menetelmä pohjautuu Wilsonin 1960-luvulla kehittämään malliin, jota on sovellettu ja edelleen kehitetty paljon erityisesti hoitotieteiden alalla. Menetelmä etenee askeleittain ja se on kahdeksanvaiheinen. (Puusa 2008, 39; Walker & Avant 2014, 166.) Tähän opinnäytetyöhön menetelmä on valittu, koska sen vaiheiden sisältö on hyvin kuvattu ja se on yleisesti käytössä hoitotieteen tutkimuksessa.

Walkerin ja Avantin käsiteanalyysi etenee kahdeksan vaiheen kautta (Walker & Avant 2014, 166):

1. Käsitteen valinta
2. Analyysin tarkoitus ja tavoitteiden määrittely
3. Käsitteen kaikkien käyttötapojen kartoittaminen
4. Käsitteen ominaispiirteiden nimeäminen
5. Malliesimerkin luominen
6. Lähi- ja vastakäsitteiden tarkastelu
7. Ennakkoehdojen ja seurausten tunnistaminen
8. Empiiristen tarkoitteiden nimeäminen

Näiden vaiheiden sisältö avataan seuraavassa osiossa käsiteanalyysin toteutuksen ja tulosten esittämisen yhteydessä. Tässä opinnäytetyössä malliesimerkki esitetään ennakkoehdojen ja seurausten läpikäynnin jälkeen, jotta käsitteen kannalta keskeiset ennakkoehdot voidaan myös havainnollistaa konkreettisesti esimerkissä

5 KÄSITEANALYYSIN TOTEUTTAMINEN

5.1 Käsitteen valinta

Opinnäytetyössä analysoitavaksi käsitteeksi on valittu *vaikuttavuus* työterveyshuollon kontekstissa. Vaikuttavuus-käsite on moniulotteinen ja monitasoinen käsite. Sitä käytetään hoitoalalla runsaasti niin tieteellisissä artikkeleissa kuin arkikielessäkin. Usein vaikuttavuus-käsite ja sen sisältö jää kuitenkin lukijalla avoimeksi ja etäiseksi.

Vaikuttavuus-käsite on esillä erityisesti lääketieteellisissä sekä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Terveystieteiden halutaan olevan vaikuttavaa ja hoidon vaikuttavuutta tutkitaan erilaisin mittarein ja indikaattorein. Konu ym. (2009, 285) ovat tutkineet vaikuttavuuden arviointia terveydenhuollossa sekä vaikuttavuus-käsitteen käyttöä ja vaikuttavuuden mittaamista suomalaisessa terveydenhuollossa. Tutkimuksessaan he havaitsivat, että vaikuttavuus-sanaa käytettiin tutkimuksissa runsaasti, mutta läheskään aina sitä ei oltu määritelty. Useimmissa tutkimuksissa oli kuitenkin tulkittavissa, millä tavalla vaikuttavuutta oli arvioitu, vaikka sitä ei tekstissä suoraan avattu.

Työterveyshuollon kontekstissa vaikuttavuus-käsitettä käytetään myös runsaasti ja sen merkitys on vastaavanlainen kuin terveydenhuollossa yleensäkin. Ennako-oletuksena käsitteeseen voidaan kytkeä myös omia näkökulmia ja merkityksiä, sillä työterveyshuollossa vallitsevasta kolmikanta-asetelmasta johtuen vaikuttavuutta voidaan katsoa työntekijän, työnantajan ja palveluntarjoajan näkökulmasta sekä laajemmin yhteiskunnan näkökulmasta. Lisäksi asiakkaan näkökulmasta vaikuttavuutta voidaan tarkastella mikrotasolla eli yksittäisen ihmisen, tiimin tai muun vastaavaan lähityöpiiriin sekä laajemmin koko organisaation tasolla. Vaikuttavuuden alla voidaan tarkastella terveysvaikutuksia työkykyyn monelta eri näkökulmalta sekä taloudellisia vaikutuksia.

Walkerin ja Avantin (2014, 166) käsiteanalyysin mukaan käsitteeksi kannattaa valita jo entuudestaan kiinnostava käsite, joka on omassa työssä ajankohtainen ja johon haluaisi perehtyä enemmän. Käsitteen tulisi olla hallittavissa, se ei saisi olla liian monitulkintainen ja laaja, useita merkityksiä saava sateenvarjokäsite tai liian abstrakti, johon ei voi liittää konkretiaa. Toisaalta käsiteanalyysiä ei kannata tehdä käsitteestä, joka on alkeellinen ja yksinkertaisin esimerkein kuvattava ilmiö.

5.2 Analyysin tavoitteiden määrittely

Käsiteanalyysin tavoitteena on kerätä tietoa vaikuttavuus-käsitteen käytöstä työterveyshuollon kontekstissa ja koota näitä tietoja yhteen. Tavoitteena on löytää käsitteen ominaispiirteitä, seurauksia, ennakkoehtoja sekä lähikäsitteitä kirjallisuuden eli tieteellisten artikkeleiden sekä muiden asiantuntijakirjoitusten perusteella. Käsiteanalyysin avulla pyritään selvittämään, miten ja missä yhteyksissä vaikuttavuus-käsitettä on käytetty ja mikä on ollut sen merkitys.

Vaikuttavuus-käsite voi saada eri merkityksiä ja tarkoituksia työterveyshuoltoon liittyvissä tutkimuksissa verrattuna esimerkiksi yleiseen terveydenhuoltoon. Epätarkkuus käsitteiden käytössä voi aiheuttaa ristiriitaa ja ongelmia tutkimukselle ja käytännön hoitotilanteelle. Nuopposen (2010, 248) mukaan hoitotieteessä käsiteanalyysi nähdään teorian kehittämisen välineenä. Jotta tieteenalaa, sen tutkimusta ja arviointia voidaan kehittää, tulee keskeiset käsitteet analysoida ja tulkita. Tämä edesauttaa myös käsitteiden viemistä käytäntöön.

Walkerin ja Avantin (2014, 167) käsiteanalyysin tavoitteita voivat olla myös käsitteen arkikäytön ja tieteellisen käytön erojen havaitseminen, operationaalisen määritelmän muodostaminen, tutkimusväkalujen kuten erilaisten mittareiden ja indikaattoreiden kehittäminen tai aiemman teorian tiedon lisääminen. Tavoitteiden ja tarkoituksen määrittäminen on tärkeää, jotta jatkossa käsitteen käyttötapojen ja ominaispiirteiden tarkastelussa voidaan huomioida analyysin lähtökohta.

5.3 Käsitteen kaikkien käyttötapojen tunnistaminen

Käsitteen käyttötapojen tunnistamisessa on tarkoitus selvittää, miten ja missä yhteydessä käsitettä käytetään (Walker & Avant 2014, 167). Tässä analyysivaiheessa voidaan käyttää apuna sanakirjoja, alan asiantuntijoiden lausuntoja sekä kirjallisuutta. Tässä opinnäytetyössä keskitytään käsitteen käyttöön kirjallisesti tuotetussa materiaalissa. Vaikuttavuus-käsitteen käyttöä puheessa ja työterveyshuollon toimintaympäristössä käytännön työelämässä olisi mielenkiintoista selvittää esimerkiksi haastattelututkimuksen avulla, mutta tämän opinnäytetyön puitteissa siihen ei mennä.

Walkerin ja Avantin (2014, 167) mukaan käsiteanalyysissa olisi hyvä lähteä etsimään käsitteen käyttöä ja esimerkkejä mahdollisimman laajasti eri tieteenalat huomioiden. Kirjallisuuslähteiden

moninaisuus on tärkeää, jotta löydetään käsitteen kaikki merkitykset, ominaispiirteet ja lähikäsitteet. Sinänsä kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseen ei anneta tarkkoja ohjeita Walkerin ja Avantin menetelmässä. Yleisellä tasolla ennen kirjallisuuteen perustuvaa analyysiä vaikuttavuus-käsitteen käyttöä voi tarkastella sanakirjamääritysten ja yksinkertaisten internethakujen avulla.

Duodecimin sanakirjamääritelmän mukaan hoidon vaikuttavuus tarkoittaa tilastollista hoidon tai toimenpiteen vaikutusta todellisessa tilanteessa (Duodecim sanakirja 2020, viitattu 13.3.2020). Tässä määritelmässä korostuu se, että vaikuttavuutta tarkastellaan normaaliolosuhteissa ja terveydenhuollon arjessa.

SOSTE (Suomen sosiaali ja terveys ry), joka on sosiaali- ja terveysjärjestöjen valtakunnallinen kattojärjestö, kuvaa vaikuttavuutta internetsivuillaan seuraavasti:

Vaikuttavuus kuvaa sitä, kuinka hyvin tietyllä toiminnalla onnistutaan saavuttamaan halutut tulokset ja vaikutukset. Vaikutusten arviointi ja mallintaminen on sitä, että mitataan ja kuvataan toiminnalla aikaansaatuja muutoksia. Vaikuttavuutta pohdittaessa vastaan tulee joukko käsitteitä ja ymmärrys näiden käsitteiden sisällöstä voi myös vaihdella. (SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry 2020, viitattu 12.2.2020.)

Suomen Kuntaliiton, joka on kuntasektorin edunvalvoja, kehittäjäkumppani sekä asiantuntija- ja tietopalvelujen tarjoaja, kuvaa vaikuttavuutta ja sen arviointia:

Vaikuttavuudella tarkoitetaan tavoiteltuja muutoksia, joita tuotetuilla tuotteilla saadaan aikaan asiakkaissa. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi oppiminen koulutuspalveluissa tai potilaan paraneminen lääkäripalveluissa. Vaikuttavuutta mitataan joko tuotoksien ja vaikutusten tai käytettyjen resurssien ja vaikutusten avulla. Jos vaikuttavuutta tarkastellaan kustannusten ja vaikutusten avulla, tällöin käytetään termiä kustannusvaikuttavuus. (Suomen Kuntaliitto 2020c, viitattu 12.2.2020.)

Edellä olevissa määritelmissä tulevat esille toiminnalla tai tuotteilla aikaansaatu muutos tavoitteiden suuntaan. Sitran selvityksessä Vaikuttavuuden askelmerkit (Heliskoski, Humala, Kopola, Tonteri & Tykkyläinen 2018) vaikuttavuutta on käsitelty vaiheittain Panos – Tuotos – Vaikutus – Vaikuttavuus -mallin kautta:

- Panos/Input-vaiheeseen sisältyvät asiat, joita työhön laitetaan, esimerkiksi työtuntien määrä tai rahabudjetti.
- Tuotos/Output-vaiheessa tuloksia ovat panosten suorimmat seuraukset: kuinka monen ihmisen kanssa puhuttiin tai kuinka monta sivua raporttia tuotettiin.

- Vaikutus/Outcome kertoo, mitä muutoksia saavutettiin kohdeyleisössä: kuinka moni oppi lukemaan, kuinka monen elämäntavat muuttuivat.
- Vaikuttavuus/Impact on muutos hyvinvoinnissa, joka saavutetaan tiettyjen toimien ansiosta, esimerkiksi miten lukemaan oppineiden elämä muuttuu tai millainen ei-syrjäytyneen elämästä tulee aiempaan polkuun verrattuna.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilla vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus on tuotu esille seuraavasti:

Vaikuttavuus on valitulla toimintatavalla aikaansaatu muutos suhteessa tilanteeseen, jossa toimintaa ei olisi lainkaan toteutettu. Kustannusvaikuttavuus on puolestaan kustannusten muutoksen suhde vaikutusten muutokseen kahden vaihtoehtoisen toimintatavan välillä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, viitattu 12.2.2020.)

5.3.1 Analyysissä käytetty kirjallisuus

Tässä opinnäytetyössä käsiteanalyysin tiedonhaussa on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaprosessi voidaan tehdä joko implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Molemmissa tavoissa aineisto haetaan tieteellisesti relevanteista lähteistä, mutta niiden systemaattisuus ja raportointitapa eroavat toisistaan. Implisiittisessä tavassa aineiston hakua sekä siihen liittyviä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä ei tarvitse kuvata tarkasti, vaan ne raportoidaan tekstin yhteydessä samalla osoittaen aineiston valinnan luotettavuus ja vastaavuus tutkimuksen lähtökohdista nähdessä. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa käytetään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaan manuaalisia hakuja ja sähköisiä tietokantoja. Aineiston valinnassa hyödynnetään mm. aika- ja kielirajauksia. (Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013, 295.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty eksplisiittistä tiedonhakua luotettavuuden, tulosten vertailtavuuden ja tutkimuksen toistettavuuden kannalta. Tiedonhaussa hyödynnettiin informaation ammattitaitoa. Analyysissä käytetty tutkimusaineisto on haettu sähköisistä tietokannoista, jotka on esitetty taulukossa 1. Mukaan on valittu tietokantoja, jotka ovat olleet opiskelijoiden käytettävissä Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston kautta keväällä 2019 ja sisältäneet julkaisuja terveys-, sosiaali-, hoito- sekä lääketieteen aloilta.

TAULUKKO 1. Tutkimuksen tiedonhaussa käytetyt sähköiset tietokannat.

Tietokanta	Kuvaus
Cochrane	Kansainvälisen Cochrane-verkoston ylläpitämä tietokanta sisältää muun muassa systemaattisia katsausartikkeleita ja kontrolloituja tutkimusjulkaisuja
Ebsco	Ebsco on monialainen useita tietokantoja yhdistävä palvelu. Tässä käytetty tietokantoja: Academic Search Elite sekä CINAHL.
Elsevier	Tieteellisiä artikkeleita muun muassa luonnontieteiden, teknisten tieteiden ja sosiaali- ja terveystieteiden aloilta sisältävä tietokanta.
Medic	Medic sisältää viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitosten ja virastojen raporteista sekä ammatti- ja potilaslehdistä. Artikkeleita valitaan noin 80 lehdestä. Suurin osa artikkeleista on suomenkielisiä.
Melinda	Melinda on kirjastojen yhteisluettelo. Se sisältää Suomen kansallisbibliografian sekä viite- ja saatavuustiedot yliopistokirjastojen, Eduskunnan kirjaston ja Varastokirjaston tietokantoihin sisältyvistä kirjoista, aikakauslehdistä ja sarjoista, kartoista, visuaalisesta aineistosta, arkistoista ja elektronisesta aineistosta.
PubMed	Laaja lääke- ja terveystieteiden tietokanta. Sisältää viitteitä tutkimuksiin, väitöskirjoihin, konferenssijulkaisuihin ja hoitosuosituksiin. PubMed on ilmaisversio Yhdysvaltojen National Library of Medicine ylläpitämästä maksullisesta Medline-tietokannasta.
Wiley Online Library	Laaja tietokanta, joka sisältää sähköisiä tutkimusjulkaisuja, kirjoja ja lehtiartikkeleita erityisesti lääketieteen ja luonnontieteen aloilta.

Hakusanaksi valittiin käsiteanalyysissa tutkittavana oleva käsite. Koska käsitteen ilmenemistä haluttiin tarkastella juuri työterveyshuollon alan julkaisuissa, lisättiin myös työterveyshuolto hakusanaksi. Suomenkielisessä tiedonhaussa käytettiin siis hakusanoja: *vaikuttavuus + työterveyshuolto*. Englanninkielisiä artikkeleita haetaan hakusanoilla: *effectiveness, efficiency, effect + occupational health service, occupational health, industrial health service*. Englanninkielisten hakutermien muodostaminen oli hieman haastavampaa, sillä vaikuttavuus-käsite jakaantuu englanninkieleessä useamman käsitteen alle. Terveystieteen sanakirjan mukaan vaikuttavuus voidaan kääntää:

- effectiveness (kyky saada aikaan haluttu myönteinen muutos terveydentilassa tai terveyskäyttäytymisessä, esim. hoidon vaikuttavuus ~ effectiveness of treatment),
- efficiency, efficacy (tilastollinen, käytettyjen voimavarojen ja niiden avulla saadun lopputuloksen välinen suhde, tietyn toimenpiteen vaikuttavuus, tai lääketieteellisen tutkimuksen hoidon hyötysuhde, kun hoito on osoitettu tehokkaaksi)
- effect (vaikutus, tehokkuus, tilastollinen hoitoteho, menetelmän teho)

Hakusanojen muotoa, pituutta ja kieltä on muokattu haussa käytettävän tietokannan mukaan niin, että haku tarjoaisi monipuolisen ja tutkimuskysymyksiin hyvin vastaavan aineiston, mutta rajaisi hakutulosten määrää ja mahdollistaisi niiden läpikäynnin vähintään otsikkotasolla. Hakusanojen valitsemisessa on hyödynnetty Medical Subject Headings (MeSH) asiasanastoa ja sen suomenkielistä käännöstä FinMeSH:iä.

Tietokantahaussa kirjallisuudelle asetetut sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 2. Tietokantahaussa tutkimuksia haettiin kymmenen viimeisen vuoden ajalta 2008–2018. Julkaisut saivat olla suomen- tai englanninkielisiä ja niiden tuli olla tieteellisessä mielessä laadukkaita julkaisuja, kuten Pro Gradu -tutkielmia, väitöskirjoja, artikkeleja tutkimusjulkaisuissa, terveystieteellisten hankkeiden virallisia raportteja, julkaisuja alan aikakauslehdissä tai muita virallisen tahon (esim. kansallisen tutkimuslaitoksen) oppaita tai suosituksia.

TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyn aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi	Julkaistu vuosina 2008–2018	Julkaistu ennen vuotta 2008
Kieli	Kielenä suomi tai englanti	Muu kuin suomi tai englanti
Saatavuus	Ilmainen, internetpohjainen tai painettuna löytyvä julkaisu	Maksullinen julkaisu, ei löydy internetistä tai painettuna
Aineiston tyyppi	Pro Gradu -tutkielma, väitöskirja, artikkeli tutkimusjulkaisuissa, terveystieteellinen hanke, alan aikakauslehtijulkaisu tai muu alan julkinen materiaali, joka on luotettavan ja virallisen tahon julkaisema.	Opinnäytetyö (AMK), muu ei-tieteellinen julkaisu tai julkaisu, joka ei täytä sisäänottokriteerejä.
Tutkimuksen sisältö	Tutkimuksessa käsitellään vaikuttavuutta ja aihe liittyy työterveyshuollon alaan.	Tutkimuksessa ei käsitellä vaikuttavuutta tai tutkimus ei liity työterveyshuoltoon.
Luotettavuus	Luotettavuutta arvioidaan lähdeluettelon, julkaisuvuoden, puolueettomuuden ja tulosten vertailukelpoisuuden perusteella	Aineistot, jotka ovat epäluotettavia, toisin sanoen eivät täytä sisäänottokriteereitä.

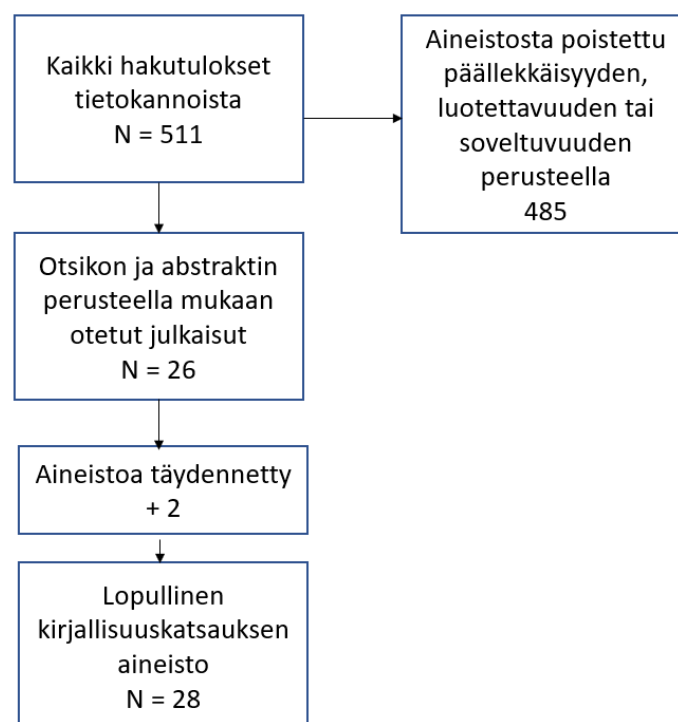
Taulukossa 3 esitetään tiedonhaussa käytetyt hakusanat tai niiden lyhenteet, muut haulle annetut rajaukset, kaikkien hakutulosten lukumäärä sekä mukaan otettujen artikkelien määrä. Mukaan valittavien artikkeleiden ja muiden julkaisuiden tuli vastata käsiteanalyysin tavoitteiden ja tarkoituksen määrittelyssä esiin nostettuihin kysymyksiin. Tutkimusten luotettavuutta arvioitiin lähdeluettelon, julkaisuvuoden, puolueettomuuden ja tulosten vertailukelpoisuuden perusteella. Muita julkaisuja arvioitiin lähdeluettelon, julkaisuvuoden ja julkaisijatahon luotettavuuden perusteella.

TAULUKKO 3. Tietokannat, hakusanat, rajaukset sekä hakutulosten lukumäärä.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulosten lukumäärä	Mukaan otetut artikkelit/teokset
Cochrane	Title, abstract, keyword: "occupational health" OR "industrial health" OR "industrial hygiene" AND Title, abstract, keyword: efficiency OR effect*	Vuodet: 2008–2018, Cochrane Reviews	13	3
EBSCO	Subject Terms: "Occupational health" OR "Industrial hygiene" AND Title: efficiency OR effectiveness	Vuodet: 2008–2018 Full text Scholarly (Peer Reviewed) Journals	100	9
Elsevier	Title, abstract, keywords: "occupational health" OR "industrial health" OR "industrial hygiene" AND Title: efficiency OR effectiveness OR effect	Vuodet: 2008–2018	34	3
Melinda	Asiasanahaku: Vaikuttavuus AND työterveys	Vuodet: 2008–2018	40	5
Medic	Tekijä/otsikko/asiasanatiivistelmä: "Occupational Health Services" työterveyshuol* "industrial health" "industrial hygiene" AND vaikuttavuus* efficiency effect*	Vuodet: 2008–2018	61	8
Pubmed	Title: Efficiency OR Effectiveness AND [(MeSH Terms: "Occupational Health Services" OR "Occupational Health") OR (Title/Abstract: "Occupational Health" OR	Vuodet: 2008–2018 Free full text	110	4

	"Industrial Health" OR "Industrial Hygiene"]			
Wiley Online Library	Abstract:"occupational health" OR "industrial health" AND Title:"effec- tiveness OR efficiency"	Vuodet: 2008–2018	153	3

Tietokantahaut tehtiin 2019 maaliskuun aikana. Hakusanoilla löytyi paljon erilaisia aineistoja, joista osa vastasi paremmin kyseisen käsitteen määrittelyyn kuin toiset. Aineiston valinnassa haluttiin huomioida käsitteen mahdollisimman monipuolinen tarkastelu ja siksi erityyisiä lähdeaineistoja on valittu useasta eri tietokannasta. Tietokantahakujen tulokset käytiin läpi otsikko- ja osin tiivistelmätasolla sekä tämän jälkeen arvioitiin niiden sopivuutta käsiteanalyysiin samalla sekä sisällön että edellä esitettyjen sisäänottokriteerien perusteella. Tietokantahaun lisäksi aineistoa on täydennetty kahdella julkaisulla, joiden antamaa lisäarvoa käsitteen analysoinnissa ja luotettavuutta on arvioitu. Mukaan valitut aineistot ja perustelut valinnalle on esitetty liitteessä 1. Lopullinen kirjallisuushaun perusteella saatu tutkimusaineisto koostuu 28 julkaisusta. Osa julkaisuista nousi esille usean eri tietokannan hakutuloksissa. Aineiston valinta on esitetty kuviossa 2. Aineistossa on 11 suomenkielistä ja 17 englanninkielistä julkaisua. Lisäksi analyysissa käytetään hyväksi jo aiemmin löytyneitä luotettavia työterveyshuollon alan kirjallisuuslähteitä.



KUVIO 2. Käsiteanalyysissa käytetyn kirjallisen aineiston valinta.

6 TULOKSET

6.1 Vaikuttavuuden käsite työterveyshuollon julkaisuissa – löydökset kirjallisuudessa

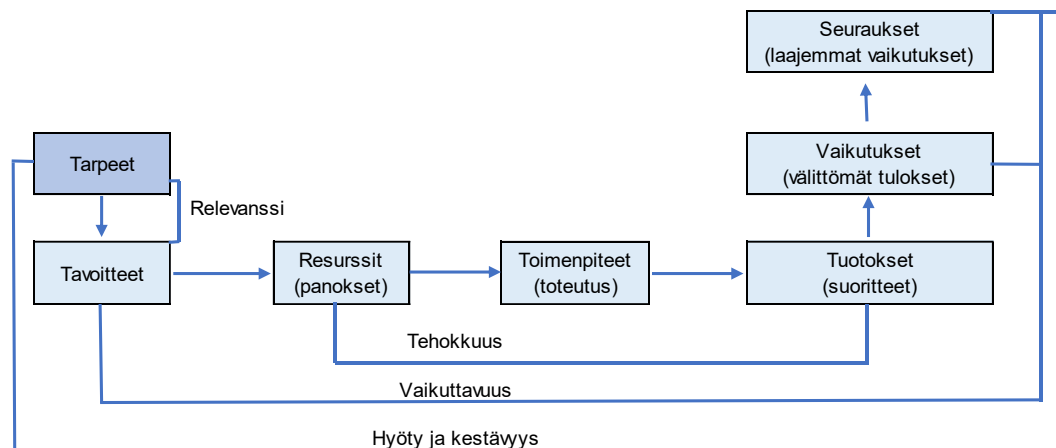
Kirjallisuushaun perusteella vaikuttavuus-käsitettä käytettiin työterveyshuollon alalla tutkimustuloksia esittelevissä tutkimusjulkaisuissa (Abdin ym. 2018; Bena ym. 2009; Caffaro ym. 2018; Lin ym. 2018; Rantonen ym. 2016; Spekle ym. 2010; Tiemessen ym. 2009; Tompa ym. 2016; Viitasalo ym. 2015; Zivin ym. 2017), tutkimusprotokollajulkaisuissa (Bob ym. 2015; Edwardson ym. 2018), lehtiartikkelissa (Ahonen ym. 2011; Arola ym. 2017; Kaila ym. 2014; Liira & Seuri 2016; Sauni & Leino 2016; Taimela ym. 2008; Verbeek & Liira 2016), väitöskirjoissa (Turja 2009), kirjoissa (Seuri 2013), oppaissa (Viljamaa ym. 2016) ja hankeraporteissa (Viljamaa ym. 2012) (kuvio 3). Kirjallisuuden perusteella vaikuttavuus-käsitettä käytetään myös työterveyshuollon prosesseissa mm. toimitasuunnitelmissa sekä laatudokumenteissa arvioitaessa työterveyshuollon omaa toimintaa ja laatua (Leino, Österbacka & Laaksonen 2016).



KUVIO 3. Vaikuttavuus-käsitteen eri käyttötavat kirjallisuuskatsauksen pohjalta.

Osassa valitusta kirjallisuudesta vaikuttavuus-käsitettä avattiin enemmän ja sen määritelmää ja tulkintaa tuotiin esille. Näissä oli pohdittu myös sitä, mitä työterveyshuollon vaikuttavuus tarkoittaa (esim. Työterveyslaitoksen julkaisut Viljamaa ym. 2012; Viljamaa ym. 2015). Osa mukaan valituista julkaisuista oli tieteellisiä artikkeleita, joissa käsiteltiin jonkin tietyn toiminnan tai intervention vaikuttavuutta käsittelemättä sen enempää itse vaikuttavuus-käsitettä (esim. Lin ym. 2018; Rantonen ym. 2016). Tieteellisissä artikkeleissa oli käytetty vaihtelevasti erilaisia mittareita vaikuttavuuden arvioinnissa. Samoin vaikuttavuuden tutkimisessa oli käytetty eri tutkimusmenetelmiä.

Työterveyslaitoksen internetsivuilla sekä useissa laitoksen julkaisemissa vaikuttavuutta käsittelevissä oppaissa ja materiaaleissa vaikuttavuutta on käsitelty vastaavasti kuin Uitti & Sauni (2018, 70–73). Heidän mukaansa vaikuttavuus ilmenee tavoitteiden ja tulosten välisenä yhteytenä (kuvio 4). Toiminta on ollut sitä vaikuttavampaa, mitä lähemmäs asetettuja tavoitteita on päästy. Tavoitteiden saavuttamisessa tarvitaan resursseja, toimenpiteitä sekä tuotoksia. Vaikutukset voivat olla välittömiä tuloksia tai vasta vuosien viiveellä esiin tulevia, jopa yhteiskunnallisia, seurauksia.



KUVIO 4. Työterveystoiminnan vaikuttavuus on tarpeiden ja tavoitteiden yhteys seurauksiin resurssien, toimenpiteiden ja tuotosten kautta (Uitti & Sauni 2018, s.72).

Koho (2013, 59) määrittelee kirjassaan, että työterveystoiminnan vaikuttavuudella tarkoitetaan työpaikan ja työterveyshuollon omien ja yhteisten toimien avulla aikaansaattua muutosta tavoitteen suuntaan. Vaikuttavuutta voidaan arvioida joko prosessien tai lopputulosten kautta tai molempien kautta (Konu ym. 2009, 287).

Viljamaa, Uitti, Kurppa & Juvonen-Posti (2012, 22) kuvaavat vaikuttavuutta kontekstuaaliseksi käsitteeksi. Heidän mukaansa työterveyshuollon vaikuttavuutta tulisi arvioida kontekstissaan kaikilla toiminnan tasoilla: yksilö-, organisaatio ja valtakunnallisella tasolla. Jokaisella tasolla on välitavoitteita, joita voidaan kutsua myös toiminnallisiksi tavoitteiksi. Toimintaan liittyvät tavoitteet on saavutettava ensin, jotta päästään varsinaisiin tuloksiin ja vaikutuksiin. Työterveyshuollon vaikuttavuutta tulee arvioida kaikilla tasoilla ja on tärkeätä erottaa, minkä tason vaikuttavuudesta on kyse. Yksilötasolla eli mikrotasolla toimitaan yksilöön kohdistuvien toimenpiteiden, kuten terveystarkastuksien, tasolla. Organisaatiotasolla eli mesotasolla toiminto kohdistuu työorganisaatioon. Tästä hyvä esimerkki on työkyvyn tuen toimintamallit työpaikoilla. Makrotason toimintaan kuuluu valtakunnallinen

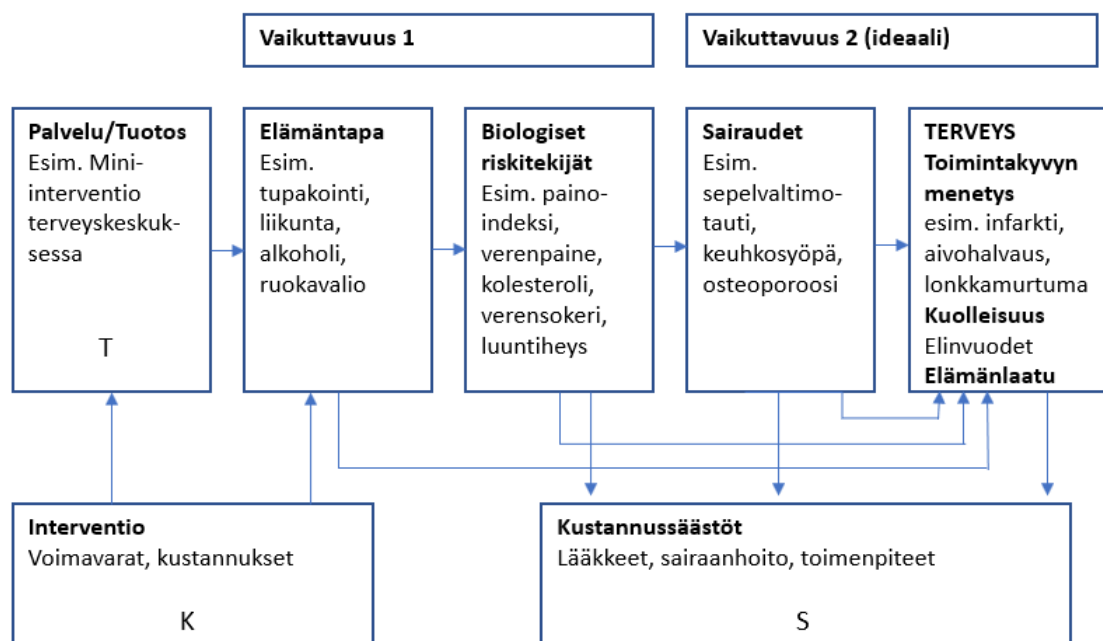
ohjaus ja ohjeistus sekä erilaiset koulutusjärjestelmät. Terveyspolitiikka ja yhteiskunnan arvot muodostavat odotukset ja edellytykset toiminnalle sekä ohjaavat lainsäädännöllisiä ja hallinnollisia ratkaisuja. Eri hierarkiatasojen toiminnot ovat yhteydessä toisiinsa. Makrotason ohjaus suuntautuu sekä tarkentuu alemmille tasoilla ja toisaalta tulokset kertyvät yksilötasolta valtakunnallisiksi vaikutuksiksi. (Viljamaa ym. 2012, 23–24.)

Työterveystoiminnan vaikuttavuutta voidaan siis arvioida yksittäisen työntekijän, työnantajan, palvelun tuottajan tai vielä laajemmin yhteiskunnan näkökulmasta. Näitä tasoja oli havaittavissa myös kirjallisuuskatsauksen tuloksissa. Yksittäisen työntekijän hyvinvoinnin kannalta vaikuttavuutta on tutkittu lähinnä erilaisten interventioden vaikutusten kautta. Tällaisia ovat esimerkiksi tärinäaltituksen vähentämiseen tähtäävä interventio (Tiemessen ym. 2009) tai elintapamuutokseen ja painonpudotukseen tähtäävä interventio (Lin ym. 2018). Vaikuttavuutta yritystasolla ja palveluntuottamisen näkökulmasta on tarkasteltu esimerkiksi Ahosen ym. (2011) tutkimuksessa. Siinä on todettu arvopohjaisen työkyvyn hallinnan tehostavan työterveyshuoltoa. Laajemmin työterveystoiminnan järjestämistä ja vaikuttavuutta yhteiskunnan tasolla on pohdittu esimerkiksi Taimelan ym. (2008) artikkelissa sekä Seurin (2013) kirjassa.

Vaikuttavuutta tarkastellaan paljon myös kustannusten kannalta. Taloudellisessa vaikuttavuudessa huomioidaan toiminnasta syntyneet kustannukset toiminnan aikaansaaman tuloksen lisäksi (Kiiskinen ym. 2008, 20). Suoria kustannuksia syntyy toiminnan tai ohjelman toteuttamiseksi tarvittavista resursseista, kuten työpanoksesta, lääkkeistä ja tarvikkeista, palveluista ja pääomahyödykkeiden käytöstä. Taloudellista vaikuttavuutta voidaan arvioida eri tasoilla. Vaikuttavalla toiminnalla kustannussäästöjä syntyy suoraan lääkkeiden, sairaanhoidon ja toimenpiteiden aiheuttamien kulujen vähenemisestä. Laajemmassa tarkastelussa huomioidaan säästyneet elinvuodet sekä vaikutukset elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Näiden vaikutusten taloudellinen arviointi esimerkiksi kansallisella tasolla on huomattavasti vaikeampaa ja vaatii monimutkaista mallintamista. (Kiiskinen ym. 2008, 21.)

Taloudellisessa tarkastelussa on usein esillä tuottavuuden näkökulma. Tuottavuutta mitataan suoritteiden (T) ja panosten suhteena (K) (kuvio 5). Tämä sopii huonosti vaikuttavuuden arviointiin, sillä se ei sisällä arviota palvelun tai tuotoksen laadusta. Nettokustannus on toiminnan tuottamiseksi tarvittavien tuotantopanosten (K) ja kaikkien tulevien kustannussäästöjen (S) erotus. Kustannusvaikuttavuussuhde on kustannusten ja vaikuttavuuden suhde, jossa vaikuttavuus mitataan luonnollisina yksikköinä, kuten tupakoinnin lopettaminen, verenpaine- tai painoindeksi. Tällöin

voidaan vertailla eri interventioiden kustannusvaikuttavuutta, mikäli tulosta on mitattu niissä samoilla mittareilla ja toiminnan kustannukset ovat tiedossa. Terveyden edistämisen taloudellisen vaikuttavuuden arviointi on haastavaa, koska muutokset väestön terveydentilassa syntyvät tyypillisesti pitkällä aikavälillä, jolloin haasteeksi muodostuu toiminnan ja vaikutusten yhteyden todistaminen (Kiiskinen ym. 2008, 20-22).



KUVIO 5. Intervention taloudellinen vaikutus muodostuu elämäntapamuutoksella aikaansaatujen suorien terveyshyötyjen ja laajemmin sairastavuudessa, toimintakyvyssä, kuolleisuudessa ja elämänlaadussa tapahtuneiden muutosten kautta (Kiiskinen ym. 2008, 20).

Kirjallisuuskatsaukseen poimituista lähteistä vaikuttavuutta on käsitelty taloudellisesti jollakin tasolla, ainakin maininnan tasolla, lähes kaikissa artikkeleissa. Taloudellisesta tarkastelua on toteutettu rajattujen elintapainterventioiden sekä laajempien näkökulmien suhteen. Taloudellista vaikuttavuutta on tarkasteltu esimerkiksi kuntoutuksen (Arola ym. 2017), masennuksen hoidon (Kaila ym. 2014), alaselkävivun (Rantonen ym. 2016), työkyvyn tukemisen mallin (Ahonen ym. 2011), terveys-tarkastusten (Liira & Seuri 2016) sekä painonhallintaan tähtäävän intervention (Zivin ym. 2017) näkökulmasta.

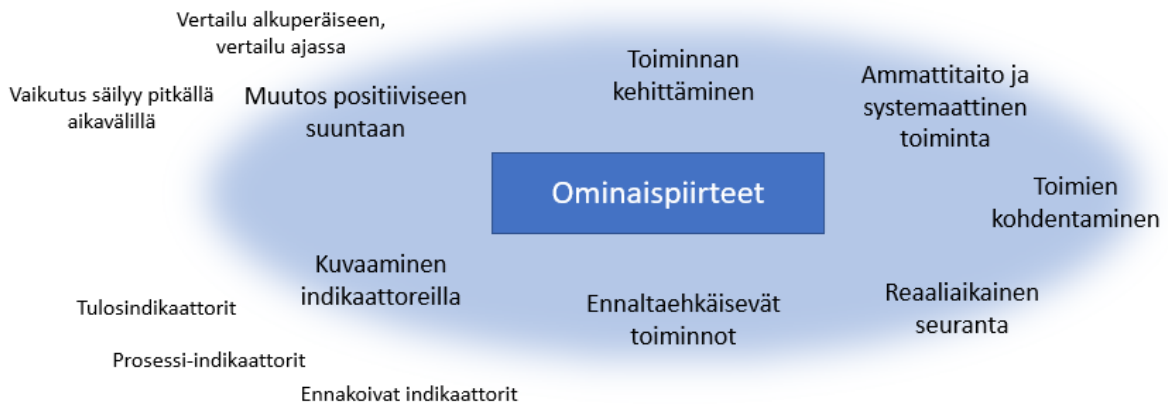
Vaikuttavuus-käsite on myös hallinnollinen käsite. Se on esillä valtioneuvoston asetuksessa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja

asiantuntijoiden koulutuksesta, jossa on kohta ”Toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta”. Siinä todetaan, että työterveysyksiköllä on oltava hyvää työterveyshuoltokäytäntöä noudattava kirjallinen laatujärjestelmä (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 703/2013, 5§). Työterveyslaitoksen Laatuavain-oppaan avulla työterveyshuolto voi arvioida omaa toimintaansa ja laatia kirjallisen ja yksityiskohtaisen laatudokumentin, jossa kuvataan yksikön laatujärjestelmä sekä johtamisen, henkilöstön, tukitoimintojen, verkostoyhteistyön ja työterveyshuollon palvelurakenne (Leino ym. 2016).

Mukaan tulleissa tutkimuksissa ilmeni, että vaikuttavuutta ei oltu määritelty aina riittävän selkeästi. Abdin ym. (2018) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa, jossa oli tarkasteltu fyysistä aktiivisuutta liisäävien interventoiden vaikuttavuutta, oli havaittu, että näyttö vaikuttavuudesta on useissa tutkimuksissa puutteellista ja sen perusteella ei voida vetää laajoja johtopäätöksiä. He esittävätkin, että vaikuttavuus-käsite määriteltäisiin tutkimuksissa selkeästi, jotta tutkimuksen tavoite konkretisoituisi. Edwadsonin ym. (2018, 2–3) tutkimusprotokollajulkaisussa tutkimusasetelma ja mitattavat arvot on tuotu selkeästi esille. Suunnitelman mukaisesti on tarkoitus tutkia toimistotyöntekijöiden istumista vähentävän intervention vaikuttavuutta ja muutosta työntekijöiden hyvinvoinnissa. Suunnitelmassa on kerrottu tarkasti, mitä klinisiä arvoja, kuten verenpainetta, seurataan ja miksi juuri nämä on valittu. Yleisesti ottaen vaikuttavuus on määritelty tarkemmin tutkimuksissa, joissa vaikuttavuutta on arvioitu juuri fyysisten riskitekijöiden kannalta ja tulokset ovat esitettävissä selkeiden mittaustulosten muutoksina.

6.2 Käsitteen ominaispiirteet

Käsitteen erilaisten käyttötapojen pohjalta muodostetaan käsitteen ominaispiirteet, jotka toistuvat usein käsitteen yhteydessä. Tässä vaiheessa on tärkeää löytää käsitteen merkittävimmät piirteet, jotka ovat sille tyypillisiä ja toistuvia sekä erottavat sen muista lähikäsitteistä. Ominaispiirteet esiintyvät kirjallisuudessa käsitteen yhteydessä muita piirteitä useammin. (Walker & Avant 1992, 43.) Työterveyshuoltoon liittyen vaikuttavuus-käsitteelle nousi kirjallisuudesta esiin useita eri ominaispiirteitä, jotka on esitetty kuviossa 6 ja havainnollistettu aineiston kautta seuraavaksi.



KUVIO 6. Vaikuttavuus-käsitteen ominaispiirteet työterveyshuollossa.

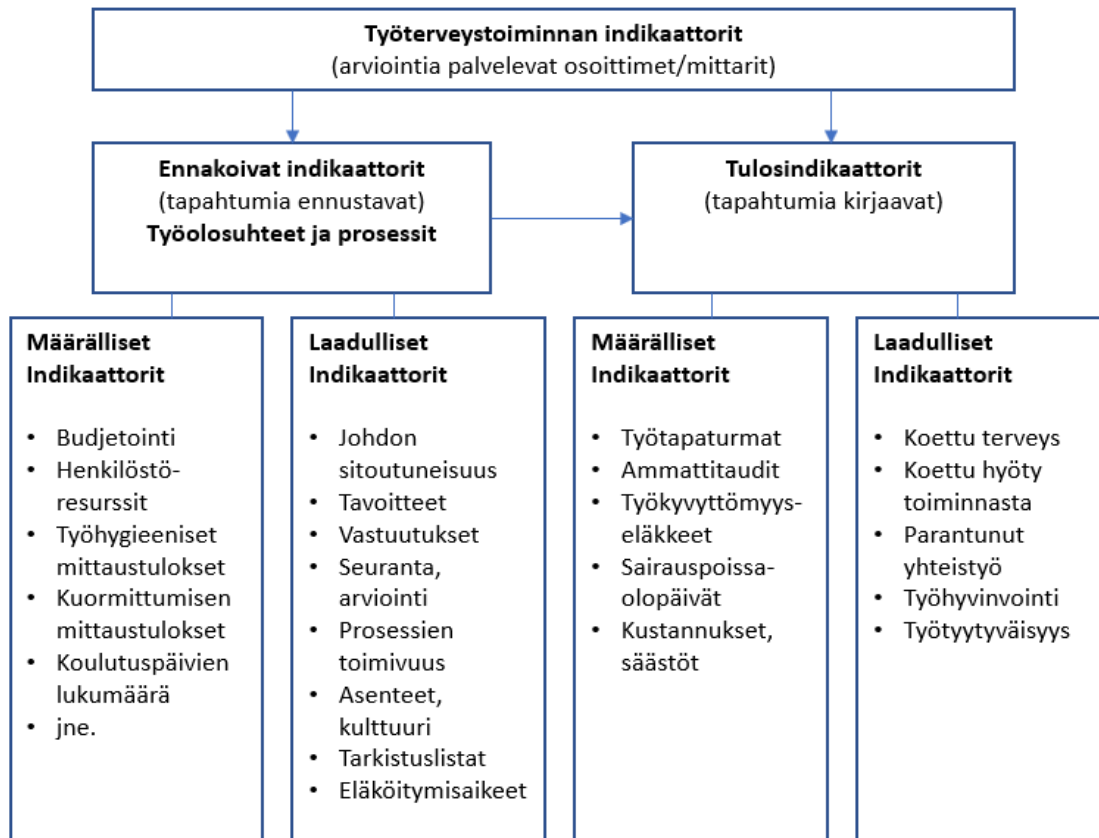
Usein vaikuttavuutta tarkastellaan muutoksena lähtötilanteeseen. Vaikuttava toiminta tuo **positiivisen muutoksen** lähtötilanteeseen verrattuna. Caffaron ym. kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin työturvallisuus ja -terveyskoulutuksen vaikutusta työperäisten sairauksien ja tapaturmien torjumisessa siirtolaistyöntekijöiden parissa. Tutkimuksessa vaikuttavuutta tarkasteltiin muutoksena työntekijöiden asenteissa, työturvallisuustietämyksessä ja -käyttäytymisessä sekä ilmaantuneilla laskennallisina arvoina, kuten työtapaturmina. Tutkimuksessa huomattiin, että parhaimmat tulokset saatiin, kun työntekijät osallistettiin mukaan koulutusohjelman laatimiseen ja toteuttamiseen. (Caffaro ym. 2018, 11–14.) Positiivinen muutos nousee esille myös arvopohjaisen työkyvyn hallintamallin käytössä (Ahonen ym. 2011), kuntoutujien työkyvyssä (Arola ym. 2017), onnettomuuksien vähentyneessä määrässä (Bena ym. 2009), potilaiden lisääntyneessä tyytyväisyydessä (Kaila ym. 2014) sekä terveydenhoitokulujen pienenemisenä (Rantonen ym. 2016). Tutkimuksissa muutos tuli esille vertailuna alkuperäiseen tilanteeseen, vertailuna ajassa tai vertailuna verrokkiryhmään. Myös Koho (2013, 59) tuo kirjassaan esille, että vaikuttavuudessa korostuu prosessin eteneminen ja muutos.

Vaikuttavuutta haettaessa pyritään hyvään tulokseen **pitkällä aikavälillä**. Terveystiedon edistämiseen tähtäävien toimien vaikuttavuus tulee usein esille viiveellä ja tulosten saavuttaminen voi edellyttää vuosien pitkäjänteistä yhteistyötä. Joskus positiivinen vaikutus tulee esille lyhyellä aikavälillä, mutta ajan kuluessa vaikutus voi hävitä. Esimerkkinä voi pohtia tutkimussuunnitelmaa, jossa esitellään tutkimus internetpohjaisen intervention käytöstä työikäisten alkoholiongelmien hoidossa (Bob ym. 2015). Tutkimussuunnitelmassa esitetään, että työntekijät seuraavat itse omaa alkoholinkäyt-

töään ja käyvät läpi virtuaalisen mentoroinnin. Tämä voi tuoda nopeasti lyhyellä aikavälillä positiivisia vaikutuksia, mutta ei anna viitettä sille, että alkoholinkäyttö olisi hallinnassa vielä vuoden tai kahden kuluttua, mikäli siitä ei ole seuranta tutkimuksessa. Tutkimuksessa olisikin tärkeä huomioida tuloksia riittävän pitkällä aikavälillä.

Työturvallisuutta tarkasteltaessa ja työtapaturmien ehkäisyssä vaikuttavuus tulee yleensä paremmin esille pitkällä aikavälillä kuin lyhyellä aikavälillä, koska tapahtumat ovat harvinaisia. Mischken ym. (2013) Cochrane-katsauksessa tuli esille, että työpaikoille tehtävät valvontatarkastukset vähentävät tapaturmia pitkällä aikavälillä, mutta näyttö tutkimustuloksesta on vähäinen. Näyttö vaikuttavuudesta on heikkoa myös Benan ym. (2009) tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin rakennusmiesten onnettomuusriskiä rautatietyömaalla. Tutkimuksessa saatiin kuitenkin viitteitä siitä, että työntekijöiden turvallisuuskoulutus ja informointi vähentävät onnettomuuksien ilmaantumista, mutta lisätutkimusta kaivattiin vaikuttavuuden todentamiseksi.

Vaikuttavuuden kuvaamisessa ja arvioinnissa käytetään erilaisia **indikaattoreita**. Indikaattori on käsitteellinen tai numeerinen osoitin, joka auttaa arvioimaan jonkin asian nykytilaa tai muutosta suhteessa tavoitteeseen (Viljamaa ym. 2012, 27). Indikaattorin tarkoitus on tehdä arvioinnin kohteena oleva asia selkeämmin nähtäväksi ja ymmärrettäväksi. Työterveyshuollon toimintaa kuvaavat indikaattorit voivat olla ennakoivia ja tapahtumaa **ennustavia indikaattoreita** tai lopputulosta kuvaavia **tulosindikaattoreita** (Viljamaa ym. 2012, 27) (katso kuvio 7). Toiminnan ja prosessien arvioinnissa indikaattorit kuvaavat toimintaa. Ne voivat olla numeerisia, kuten henkilöstöresursseja, käytettyjä koulutuspäiviä tai budjettia kuvaavia lukuja. Tärkeitä ovat toimintaa kuvaavat laadulliset ja sanoin kuvatut **prosessi-indikaattorit**, joiden avulla voidaan yhdessä sopia tavoitteet, vastuut, seuranta ja arviointi ja muut työterveysyhteistyön kannalta olennaiset asiat. Apuna tässä voidaan käyttää tarkastuslistoja, joissa edellä esitettyjen asioiden toteutumista arvioidaan sovittujen kriteerien suhteen. Laadullisia indikaattoreita on hyvä tuoda myös työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Indikaattoreiksi kannattaa valita toiminnan kannalta mielekkäitä mittareita, joiden kehitystä voidaan seurata.



KUVIO 7. Esimerkki työterveystoiminnan indikaattorien luokittelusta (Viljamaa ym. 2015, 14).

Tulosindikaattorit voivat myös olla määrällisiä tai laadullisia. Erilaisia määrällisiä indikaattoreita on käytetty paljon tutkimusjulkaisuissa ja artikkeleissa. Näitä ovat esimerkiksi sairaspöissaolojen määrä, työkyvyttömyys- ja tapaturmaeläkkeiden määrä, kustannukset, työterveyshuollon käyntimäärät, työtapaturmien ilmaantuvuus, työtapaturmiin liittyvät pöissaolot sekä eläkkeelle jäämisikä (Ahonen ym. 2011; Arola ym. 2017; Bena ym. 2009; Rantonen ym. 2016). Työterveyshuollon toteuttamien tai työpaikalla toteutuneiden elintapainterventioiden vaikuttavuutta on tarkasteltu mm. fyysinen aktiivisuuden, mitatun päivittäisen istuma-ajan, askeleitten lukumäärän, verikoearvojen, rasvaprosentin, painoindeksin, unen määrän, verenpaineen, vyötärön ympäryksen ja veren rasva-arvojen muutosten kautta (Edwarson ym. 2018; Lin ym. 2018). Toimien vaikutuksia tai laajemmin vaikuttavuutta on vaikea eritellä, jos päätetapahtuma on kaukana, esimerkiksi työkyvyttömyys tai kuolema (Sauni & Leino 2016, 152).

Työterveyshuoltoon liittyvissä tutkimuksissa vertailukelpoisia indikaattoreita ovat myös eri kyselytutkimukset, riskitestit ja niistä saatavat tulokset. Masennuspotilaiden hoidon vaikuttavuutta on arvioitu BDI-kyselyllä (Beck Depression Inventory). Kailan ym. (2014) tutkimuksessa osittaisena hoitovasteena pidettiin BDI-pistemäärän vähintään 30 %:n laskua ja täytenä vähintään 50 %:n laskua sekä toipumisena pisteiden laskua välille 0–8. Työ- ja toimintakyvyn arviointiin on kehitetty erilaisia arviointiasteikkoja kuten SOFAS (Social and Occupational Functioning Scale). Kailan ym. (2014) tutkimuksessa työ- ja toimintakykyä arvioitiin työkykypistemäärän ja SOFAS-arviointiasteikon pistemäärän avulla. Samassa tutkimuksessa potilaiden tyytyväisyyttä saatuun hoitoon kartoitettiin laajalla kyselytutkimuksella. Työntekijöiden kohonnutta riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen on seulottu FINDRISK-diabetesriskitestillä (Viitasalo ym. 2014). Työperäistä kuormittuneisuutta voidaan tarkastella kyselypohjaisen TyöOptimi-indeksin ja alaindeksien, joita ovat työkuormitus, voimavarojen väheneminen ja palautuminen, kautta (Arola ym. 2017, 865.)

Taloudellista vaikuttavuutta on arvioitu työterveyshuollon palveluiden käytön sekä kustannusten ja sairaspotilaiden aiheuttamien kustannusten kautta (Ahonen ym. 2011; Rantonen ym. 2016). Vaikuttavuutta on arvioitu myös **tekemällä vertailua** sairaspotilaiden kustannusten, vakuutusmaksujen ja työkyvyttömyyseläkekustannusten kehitystä saman toimialan muiden yritysten vastaaviin kustannuksiin sekä vertailemalla edellä mainittuja kustannuksia ajassa (Ahonen ym. 2011). Rantosen ym. (2016) tutkimuksessa tuli ilmi, että pienellä taloudellisella panostuksella voi saada säästöjä ennaltaehkäisevän työn kautta: työterveyshuollossa annettu ohjevihkonen lievien alaseläkkipujen hoitoon vähensi työterveyshuollon palveluiden käyttöä ja sairaspotilaita.

Ahosen ym. (2011) mukaan työterveyshuollon palvelumallin kustannusten muodostumista voi tarkastella kahdesta eri näkökulmasta. Arvoperusteisessa työkyvyn hallinnassa huomioidaan kaikki työkyvyttömyydestä johtuvat kustannukset samanaikaisesti ja niitä **seurataan reaaliaikaisesti**. Suoriteperusteisessa lähestymistavassa työterveyshuollon sisällöstä sovitaan hoitokustannusten ja hinnan sekä saatavuuden perusteella. Arvoperusteinen näkökulma palvelee paremmin asiakasyrityksen tuottavuuden ja kannattavuuden seurantaa. Tärkeätä tässä näkökulmassa on tiedonkeruu ja tiedon hyödyntäminen päätöksenteossa. Artikkelissa todettiin arvoperusteisen palvelumallin vähentävän poissaoloja, työkyvyttömyys- ja tapaturmaeläkkeiden määrää sekä nostavan eläkkeelle siirtymisikää. Artikkelissa tuodaan esille, että kokonaisvaltaisten työkykyinvestointien tuottavuus on hyvä, mutta työkykyjohtamisen esimerkkejä ja malleja on toistaiseksi vähän. (Ahonen ym. 2011, 921–924) Tiedonkeruu ja säännöllinen raportointi työterveyshuollon käynneistä, sairauslomista ja niiden syistä auttavat suuntaamaan toimia oikein (Uitti & Sauni 2018, 71).

Vaikuttava toiminta edellyttää asiantuntijoilta **osaamista ja ammattitaitoa** sekä **systemaattista toimintaa**. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013, 12§–15§) linjaa työterveyshuollon asiantuntijoilta vaadittavan työterveyshuollon erikoistumiskoulutuksen ja pätevyysvaatimukset. Tarpeen mukaan tulee olla mahdollisuus konsultoida työpaikkakohtaisesti esimerkiksi työpaikkahygienian tai vaikkapa maatalouden asiantuntijoita. Työterveyshuoltolaki velvoittaa työterveyshuollon asiantuntijoita ja ammattihenkilöitä ylläpitämään osaamistaan ja osallistumaan säännöllisesti täydennyskoulutukseen (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 2.5§). Kailan ym. (2014) tutkimuksessa tuodaan esille, että työterveyshuollon henkilöstön lisäkoulutus masennuksen hoitoon, systemaattinen hoidon vasteen seuranta sekä nopeat psykiatrian konsultaatiot parantavat masennuspotilaiden hoidon laatua työterveyshuollossa.

Työterveyshuollossa on tärkeää **ennaltaehkäisevä työote**, terveysneuvonta ja kannustaminen terveellisiin elintapoihin. Tämä näkyy erityisesti siinä, että kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseista tieteellisistä artikkeleista monet koskivat juuri ennaltaehkäisevän koulutuksen tai elintapaintervention toteuttamista työntekijöille. Työpaikalla tehtävien elintapainterventioiden tutkimustulokset riippuvat paljon sekä intervention toteutustavasta ja sisällöstä, mutta myös tutkimuspopulaatiosta, tutkimusasetelmasta ja laadusta. Fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen tähtäävät interventiot näyttävät lisäävän työpaikan hyvinvointia, mutta näyttö tutkimuksista ei ole vahva (Abdin ym. 2018; Rongen ym. 2013). Toisessa tutkimuksessa työterveyshuollossa toteutetut liikunta- ja ruokavaliointerventiot todettiin vaikuttaviksi kliinisten indikaattoreiden kautta, mutta samalla huomattiin, että muut elintavat, kuten tupakointi ja alkoholin käyttö, sekoittivat ja vaikuttivat tuloksiin hallitsevasti (Lin ym. 2018). Tutkimuksien mukaan työntekijöiden ennaltaehkäisevällä koulutuksella ja neuvonnalla on positiivista vaikutusta työntekijöiden tietämykseen työturvallisuudesta, työperäisistä sairauksista ja tapaturmista (Caffaro ym. 2017) sekä työtapaturmien ilmaantumiseen (Bena ym. 2009). Ennaltaehkäisevää vaikutusta haetaan myös lainsäädännöllä ja toimintaa säätelevillä määräyksillä. Esimerkiksi tupakoinnin kieltäminen lainsäädännön keinoin vähentää työpaikoilla altistumista passiiviselle tupakoinnille (Tomba ym. 2016).

Työterveyshuollossa vaikuttavuutta voidaan hakea **toiminnan kehittämisellä** ja kokeilemalla uusia toimintatapoja, kuten etäpalveluita ja digitaalisia palveluita. Bobin ym. tutkimuksessa on tarkoitus selvittää, miten internetpohjaisten interventioiden vaikuttavuutta voidaan tutkia alkoholiongelmien työntekijöiden alkoholin käytön vähentämisessä ja terveysongelmien ehkäisemisessä

(Bob ym. 2015). Uusien toimintatapojen vaikuttavuutta on hyvä tutkia, jotta palveluita voidaan kehittää oikeaan suuntaan ja asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Digitaalisia palveluita on mahdollista tarjota laajemmalle asiakaskunnalle, jolloin voidaan hakea kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta myös taloudellisessa mielessä. Internetkyselyillä voidaan seuloa riskiryhmiin kuuluvia henkilöitä, joille voidaan kohdentaa terveystarkastuksia ja erityistä terveysneuvontaa (Liira & Seuri 2016). Työterveyshuollon käyttöön tarvitaan tutkimukseen perustuvia skaalautuvia menetelmiä ja toimintatapoja, joiden avulla on mahdollista arvioida, seurata ja edistää terveyttä ja työ- ja toimintakykyä yksilö-, ryhmä- ja väestötasolla (Sauni & Leino 2016). Työterveyslaitos (2016) on julkaissut sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä ohjeen ehkäisevän työterveyshuollon etäpalveluiden toteuttamisesta ja kriteereistä.

Vaikuttavien työterveyshuoltopalveluiden tarjoamisessa on oleellista, että toimet **kohdennetaan oikea-aikaisesti** oikeille henkilöille, joilla on sairauden tai työkyvyttömyyden riskitekijöitä. Tämä on todettu ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuutta tutkineessa artikkelissa (Arola ym. 2017). Tutkimuksessa korostetaan, että kuntoutukseen mukaan pääsevien henkilöiden valintaan kannattaa kiinnittää erityistä huomioita. Kuntoutus sinänsä on ollut kaikilla mittareilla tuloksekasta. Samoin terveystarkastuksia koskien on huomattu, että niiden kohdentaminen korkeamman sairastumisriskin omaaville työntekijöille on paljon vaikuttavampaa, kuin niiden tarjoaminen kaikille (Liira & Seuri 2016; Sauni & Leino 2016). Esiselvityksen tapaan terveystarkastukseen vastanneiden avulla voidaan seuloa terveysongelmia, jotka eivät ole vielä työterveyshuollon tiedossa. Tällöin myös sairaanhoitopalveluita voidaan tarjota kohdennetusti niitä tarvitseville ja hoitosuunnitelma voidaan suunnitella tehokkaasti. Toisaalta vapaaehtoihin terveystarkastuksiin kuitenkin osallistuvat useimmiten juuri terveydestään kiinnostuneet ja hyväkuntoiset. Saunin & Leinon (2016) artikkelissa todetaan, että terveystarkastuksiin osallistumattomilla oli usein matalampi sosioekonominen status, he olivat nuorempia sekä heissä oli enemmän tupakoijia ja alkoholin käyttäjiä. Heillä oli myös enemmän sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä kuin niillä, jotka osallistuivat terveystarkastuksiin.

Vastaavasti toimien kohdentaminen lisäsi vaikuttavuutta Viitasalon ym. (2015) tutkimuksessa, jossa havaittiin, että tyypin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien ehkäisyssä toimien kohdentaminen korkean riskin omaaville miehille oli vaikuttavaa. Kaikille osallistujille tarjottuna interventiolla ei ollut merkittävää vaikutusta. Tutkimuksen johtopäätöksissä esitetäänkin, että työterveyshuollossa tehtävät interventiot tulisi olla tiiviitä, työterveyshuollon prosesseihin sisällettyjä, moniammatillisia ja sopivalla teknologialla, kuten mobiilisovelluksilla/verkkopalveluilla täydennettyjä osallistamisen lisäämiseksi. Mischken ym. (2013, 1–3) Cochrane-katsauksessa todetaan, että työpaikoille

tehtävät kohdennetut valvontatarkastukset ovat vaikuttavampia työturvallisuuden parantamisen ja tapaturmien ehkäisemisen näkökulmasta kuin yleisellä tasolla tehtävät tarkastukset. Taloudellisten sanktioiden ja rangaistusten käytön vaikutus työturvallisuuteen oli sen sijaan epävarmaa.

6.3 Vaikuttavuuden lähikäsitteet

Lähikäsitteet ovat tutkittavan käsitteen kanssa samankaltaisia käsitteitä. Lähikäsite ei kuitenkaan pidä sisällään kaikkia analysoitavan käsitteen ominaispiirteitä. Käsiteanalyysissä lähikäsitteiden esittelyllä halutaan tuoda esiin erottavia tekijöitä ja näkökulmia sekä samalla tarkentaa sitä, mitä tutkittava käsite ei ole. Lähikäsitteiden lisäksi voidaan tarkastella rajatapauksia ja vastaesimerkkejä. (Walker & Avant 1992, 45–46.) Työterveyshuollossa, kuten muutenkin terveydenhuollossa, vaikuttavuuden lähikäsitteinä voidaan pitää vaikutusta, tehoa, tehokkuutta ja tuottavuutta. Lähikäsitteillä on vaikuttavuus-käsitteen kanssa yhteisiä ominaispiirteitä, mutta ne eroavat kuitenkin siitä merkitykseltään ja käytöltään.

Vaikutus voidaan nähdä toimenpiteen tai intervention seurauksena tai tuloksena. Käsitteenä se on vaikuttavuus-käsitettä huomattavasti suppeampi. Työterveyshuollossa vaikutus-käsite ei yhdisty asetettuihin tavoitteisiin, eikä se ota kantaa, onko tavoitteita saavutettu. Vaikuttavuus-käsite sen sijaan peilaa laajemmin tavoitteiden ja vaikutusten sekä seurausten suhdetta. (Uitti 2018, 72; Viljamaa ym. 2012, 21–22.) Kirjallisuuskatsauksen perusteella vaikutus-käsite nousi esille etenkin tutkimusjulkaisuissa intervention lisäksi myös taustatekijöiden tai olosuhteiden yhteydessä. Kailan ym. (2014, 69–70) artikkelissa vaikutus-käsite nousi esille masennusta sairastavien työntekijöiden masennushistorian ja selittävien muuttujien vaikutusta tarkasteltaessa. Taustan ja olosuhteiden vaikutuksien huomioiminen onkin tärkeää, kun arvioidaan työterveyshuollon intervention vaikuttavuutta. Englanninkielisissä julkaisuissa on käytetty runsaasti effect-käännöstä arvioitaessa intervention aikaansaamaa muutosta tutkimustilanteessa. Esimerkiksi tutkimuksissa on käsitelty työsuojelulainsäädännön vaikutusta päätetapahtumiin, kuten tapaturmien ilmenevyyteen ja kuolleisuuteen (Tomba ym. 2015) sekä intervention vaikutusta käsi-, olkapää- ja niskaoireiden ilmaantumisessa (Spekle ym. 2010).

Hoitoteho tai menetelmän teho on määritelty Duodecimin sanakirjassa hoidon tai toimenpiteen vaikutukseksi optimioloissa, kuten koetilanteessa (Duodecim sanakirja 2020, viitattu 20.4.2020).

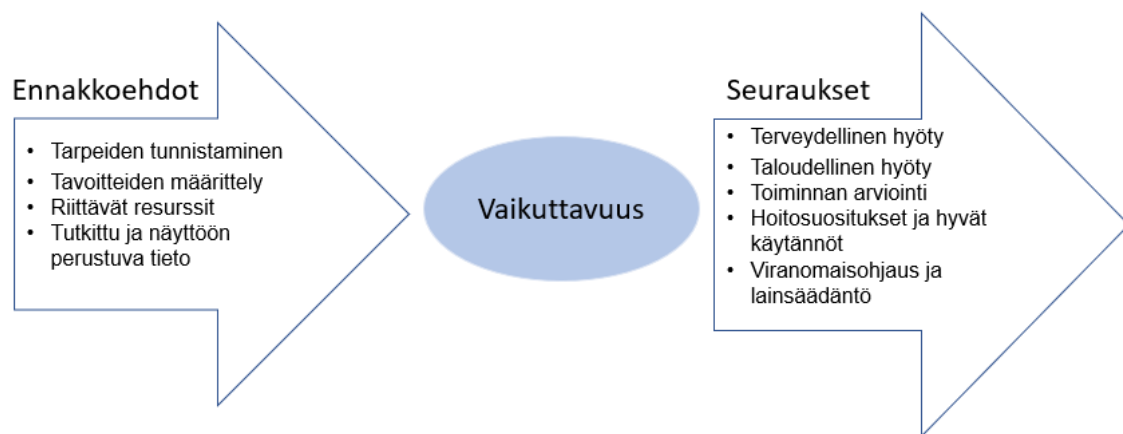
Vastaava määritelmä tulee esille Konun ym. (2009, 286) artikkelissa: teho kuvaa, kuinka hyvin interventio tai palvelu tuottaa halutun terveysvaikutuksen henkilöille, jotka ovat täysin hoitomyönteisiä ideaalisissa kliinisissä olosuhteissa. Mikäli vaikuttavuutta ei voida suoraan mitata, tieto toimintatavan tehosta voi olla hyödyllinen vaikuttavuuden arvioinnissa. Tutkimusten avulla saadaan tietoa eri interventioiden tehosta. Kun huomioidaan toiminnan kattavuus sekä hoidon laatu, pysyvyys ja muut paikalliset tekijät, voidaan laajentaa arviota tehosta vaikuttavuudeksi väestössä tai kohdepopulaatiossa. (Konu ym. 2009, 286.)

Duodecimin sanakirjassa **tehokkuus** kuvataan hoidon hyötysuhteena silloin, kun hoito on osoitettu tehokkaaksi (Duodecim sanakirja 2020, viitattu 20.4.2020). Kuntaliiton kuvauksen mukaan tehokkuus tarkoittaa osittain samaa asiaa kuin tuottavuus. Tuottavuus mittaa kuinka paljon tietyllä panosmäärällä saadaan aikaan, kun taas tehokkuus mittaa sitä, kuinka paljon enemmän tietyllä panosmäärällä voitaisiin saada aikaan. Tehokkuus, samoin kuin tuottavuus, ei ota huomioon sitä, tehdäänkö oikeita tai järkeviä asioita, vaan ne kuvaavat ainoastaan kyseisen toiminnan tehokkuutta. (Suomen Kuntaliitto 2020a, viitattu 20.4.2020.) Tehokkuus voidaan myös yhdistää niukkojen resurssien optimaaliseen käyttöön. Allokatiivinen tehokkuus huomioi resurssien jakautumisesta optimaalisesti eri alueille, kun tekninen tehokkuus kertoo, kuinka tuottaa tietty ohjelma tai saavuttaa määrätty tavoite vähimmillä mahdollisilla resursseilla. (Konu ym. 2009, 286.) Viljamaa ym. (2012, 3) toteavat, että työterveystoiminnan prosessien tehokkuus ja järkevyys korostuu, kun vaikuttavuus määritellään muutoksena tavoitteen suuntaan.

Tuottavuus määritellään usein käytettyjen resurssien tai panosten ja tuotoksen suhteena. Mitä vähemmällä panoksilla saadaan sama määrä tuotoksia tai mitä enemmän saadaan aikaan samalla määrällä panoksia, sitä parempi on toiminnan tuottavuus. Tuottavuus ei sisällä arviota palvelun tai tuotoksen laadusta. (Suomen Kuntaliitto 2020b, viitattu 20.4.2020; Kiiskinen ym. 2008, 22.) Kirjallisuuskatsauksen perusteella tuottavuus nousee esille työterveyshuollossa artikkeleissa, joissa on tarkasteltu kustannuksia. Ahosen ym. (2011) artikkelissa tuodaan esille, että suoriteperusteinen työterveyshuolto hyödyttää parhaiten työterveysyksikön tuottavuus- ja kannattavuusintressiä, kun taas arvoperusteinen työterveyshuolto tukee paremmin työpaikan tuottavuus- ja kannattavuusintressiä.

6.4 Ennakkoehdot ja seuraukset

Ennakkoehdoilla tarkoitetaan niitä tekijöitä, jotka edeltävät käsitteen käyttöä tai esiintymistä. Käsitteanalyysissä ne auttavat myös käsitteen taustaoletuksien ymmärtämisessä. Ilman ennakkoehdoja ominaispiirteet eivät toteudu. Käsitteen seuraukset ilmenevät käsitteen vaikutuksesta. Ne auttavat havainnoimaan mitä käsitteestä aiheutuu. Ennakkoehtoien ja seurausten tarkastelu auttaa myös tunnistamaan yhteyksiä, joissa käsitettä tyypillisesti käytetään. (Walker & Avant 1992, 47.) Työterveyshuollossa vaikuttavuus-käsitteen ennakkoehtoina korostuvat tarpeiden tunnistaminen, tavoitteiden määrittely, inhimilliset ja taloudelliset resurssit sekä tutkitun ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen (kuvio 8).



KUVIO 8. Vaikuttavuus-käsitteen ennakkoehdot ja seuraukset työterveyshuollossa.

Jotta vaikuttavuutta voidaan käsitellä työterveyshuollossa, tulee olla tietoa työn sisällöstä, työoloista sekä työn mahdollisista erityispiirteistä. Tätä tietoa saadaan esimerkiksi työpaikkaselvitysten, työpaikan riskiarviointien ja työntekijöiden sairaustietojen kautta. Tämän perusteella voidaan **tunnistaa tarpeet** työterveystoiminnalle. Tarpeiden tunnistamisen jälkeen voidaan määritellä toiminnalle tavoitteita. (Uitti & Sauni 2018, 66–68.)

Vaikuttavuuden arvioimisen ja määrittelyn pohjalla tulee olla riittävän tarkka **tavoitteiden määrittely** (Uitti & Sauni 2018, 68; Ahonen ym. 2011). Tavoitteet tulee asettaa sisällöllisesti ja kustannuksia tarkasteltaessa myös euromääräisesti. Tämän jälkeen tavoitteet pilkotaan toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi (Ahonen ym. 2011). Ei voi olla vaikuttavaa prosessia, jos ei ole tavoitetta, mitä toimin-

nalla ja resursseilla tavoitellaan. Samanlainen määritelmä nousee esille Työterveyslaitoksen oppaasta, jossa todetaan, että vaikuttavan työterveysyhteistyön edellytyksenä on yhdessä laaditut tavoitteet. Toiminta on vaikuttavaa, mikäli toimet johtavat tavoitteiden toteutumiseen. (Viljamaa ym. 2015.)

Toimenpiteet vaativat **henkilöstö- ja taloudellisia resursseja**. Yhteistyö vaati työpanosta johdolta, henkilöstöhallinnalta, työsuojeluhenkilöstöltä, esimiehiltä ja työntekijöiltä sekä työterveyshuollon edustajilta. Jotta yhteistyö sujuisi hyvin, toimintasuunnitelmassa on hyvä olla selkeä työn ja vastuun jako sekä sovittujen prosessien aukikirjoitettu kuvaus. (Uitti & Sauni 2018, 66–72.) Aina resurssit eivät ole optimaalisen toiminnan kannalta riittäviä. Vaikuttavuutta haetaankin juuri yhteiskunnan rajallisten resurssien takia, jotta ne voitaisiin suunnata järkevästi ja mahdollisimman taloudellisesti (Sauni & Leino 2016, 157). Työterveyshuolto rahoitetaan työnantajilta ja työntekijöitä perittävillä pakollisilla työtulovakuutuksen maksuilla sekä työnantajien asiakasmaksuin. Pienet työpajat eivät välttämättä pysty taloudellisten resurssien takia järjestämään työntekijöilleen muuta työterveyshuoltoa kuin lain velvoittamat palvelut. Työterveyshuollon asiantuntijoiden näkökulmasta työterveyshuollon rajallinen sopimus voi sulkea pois hyväksi todettuja hoitomuotoja ja vaikeuttaa optimaalisen hoidon ja vaikuttavan toiminnan toteutumista. Esimerkiksi masennuksen hoidossa työterveyslääkärit ovat kokeneet ongelmiksi psykoterapian ja psykiatrikonsultaatioiden puutteen. Työnantajien tietoisuutta masennuksen hoidon mahdollisuuksista ja tekemättömän työn kustannuksista tulisikin lisätä. (Kaila ym. 2014, 2892.)

Vaikuttava työterveystoiminta on **tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaa**. Tämä edellyttää tutkimuksen tekemistä työterveyshuollon toiminnan eri prosesseista ja toiminnan eri tasoilta. Tutkimuksissa tulee valita tutkimusasetelma oikein ja otoskoko riittävän suureksi, jotta tuloksia voidaan pitää luotettavina. Useissa kirjallisuuskatsaukseen poimituissa tutkimuksissa tai tutkimussuunnitelmissa tutkimusasetelmana oli käytetty satunnaistettua kontrolloitua koetta. Näissä oli vertailtu mm. eri interventtioiden vaikutusta työntekijöiden hyvinvointiin (Bob ym. 2015; Edwardson ym. 2018; Speklé ym. 2010). Seurantatutkimuksessa tutkimukseen osallistuneita seurataan tietyn aikajakson verran. Viitala ym. (2014) tutkimuksessa seurattiin tyypin 2 diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden kehittymistä tutkimukseen osallistuneilla työntekijöillä kahden ja puolen vuoden ajan. Zivin ym. (2017) tutkimuksessa vertailtiin vaikuttavuutta kahden eri menetelmän välillä. Benan ym. (2009) tutkimuksessa tarkasteltiin työturvallisuuden ja -terveyden koulutusohjelman vaikuttavuutta onnettomuuksien ilmaantuvuuteen rautatierakennustyömaalla aikasarja-analyysillä.

Tutkimustietoa tulkittaessa on tärkeää erottaa, minkä vaikuttavuutta oikeastaan arvioidaan. Esimerkiksi terveystarkastuksia arvioitaessa tulee huomioida, arvioidaanko terveystarkastuskäynnin vai sitä seuranneiden toimenpiteiden vaikuttavuutta ja onko tarkastelun kohteena työhöntulotarkastukset, määräaikaistarkastukset vai vapaaehtoiset terveystarkastukset (Sauni & Leino 2016). Lisäksi tutkimuksissa olisi tärkeää nostaa esiin vaikuttavuutta myös työn ja työyhteisön näkökulmasta. Esimerkiksi kuntoutusta koskevissa tutkimuksissa vaikuttavuustutkimukset ovat keskittyneet paljon yksilötasolle. Turjan (2009) väitöskirjassa on käsitelty ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuutta myös työpaikan sekä sen fyysisten ja psykososiaalisten työolosuhteiden näkökulmasta. Vaikuttavuuden arvioinnissa olisikin hyvä olla eri tasoja. Tutkimuksia työpaikkakohtaisista, alakohtaisista tai yhteiskunnallisista vaikutuksista kaivataan. Lisäksi tietyn intervention vaikuttavuus voi näkyä eri tavoin erilaisilla työpaikoilla, ammattialoilla tai kulttuureissa sekä eri terveysongelmien suhteen. Esimerkiksi työpaikan työhön paluuta tukevat interventiot todettiin tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivillä ja sen takia sairaalomalla olevilla henkilöillä vaikuttaviksi, mutta mielenterveyspotilaiden kohdalla vastaavaa ei noussut esille (van Vilsteren ym. 2017).

Vaikuttavuutta tutkittaessa käytetään paljon tutkimusmenetelmänä systemaattista kirjallisuuskatsausta (Abdin ym. 2018; Caffaro ym. 2018; Tompa 2016). Kirjallisuuskatsauksella ja muilla systemaattisilla raportointimuodoilla saadaan koottua yhteen useiden eri tutkimuksien näkökulma vaikuttavuudesta. Kirjallisuuskatsauksiin katsottiin liittyvän myös muutamia haasteita. Katsauksiin valitaan useimmin mukaan tutkimuksia, joissa on positiivinen vaikutus. Voi olla mahdollista, että tutkimuksia, joissa interventioilla on negatiivinen vaikutus tai ei ole merkittävää positiivista vaikutusta, ei edes julkaista niin mielellään (Caffaro ym. 2018). Rongen ym. (2013) meta-analyysissä tutkittiin eri terveydenedistämisen interventioiden vaikuttavuutta 18 eri tutkimuksen avulla. Näistä 8 oli laadultaan heikkoja, 14 tutkimuksessa ei ollut käytetty satunnaistusta tutkimus- ja verrokkiryhmään ja 12 tutkimuksessa sitoutuminen interventioon oli ollut heikkoa. Tuloksissa tuli esille, että laadultaan heikommissa tutkimuksissa terveydenedistämisen interventiot oli todettu vaikuttavuudeltaan paremmiksi kuin niissä tutkimuksissa, joissa koeasetelma oli asianmukaisesti valittu ja satunnaistettu.

Yksi merkittävistä tutkimustiedon kokoajista on kansainvälinen tutkijaverkosto Cochrane. Työterveys- ja työturvallisuustoimenpiteiden vaikuttavuudesta systemaattisia Cochrane-katsauksia koostaa sen alaryhmä Cochrane Work Review Group. Sen tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa työn turvallisuuden ja työhyvinvoinnin edistämisestä. Tutkijoille Cochrane-yhteistyö antaa luotettavan menetelmän tehdä katsausta, tukea menetelmän käyttämiseen sekä laajan verkostoitumismahdollisuuden. Cochrane-katsauksissa käsitellään usein tietyn intervention vaikuttavuutta

työhyvinvointiin. Interventio voi olla esimerkiksi ennaltaehkäisevä, hoitava, työn organisointiin liittyvä tai kuntouttava.

Esimerkkinä Cochrane-katsaus, joka kokoaa yhteen 23 tutkimuksen tulokset työturvallisuuden valvonnan toimenpiteiden, kuten tarkastusten, vaikutuksesta työperäisten sairauksien ja tapaturmien esiintyvyyteen. Näyttö valvonnan toimenpiteiden vaikuttavuudesta jää kokonaisuudessaan vähäiseksi ja epävarmaksi (Mischke ym. 2013). Toisessa katsauksessa on käsitelty opettajien työssä jaksamiseen ja työn uudelleenorganisointiin liittyvän intervention vaikuttavuutta. Tässä tuloksia oli arvioitu neljän eri tutkimuksen perusteella. Nämä tutkimukset olivat satunnaistettuja tutkimuksia ja niissä oli vaihtelevasti arvioitu työtehtävien, työorganisaation sekä työhön liittyvien etuuksien vaikutusta työssä viihtymiseen. Organisaation toimintaan liittyvillä interventioilla oli vaikutusta työssä jaksamiseen, mutta näyttö oli vähäistä. (Naghieh ym. 2015.)

Useissa Cochrane-katsauksissa lopputulos on, että näyttö on vähäistä tai se on epävarmaa ja lisää tutkimuksia aiheesta tarvitaan varmemman näytön saamiseksi. Vaikuttavuuden tavoittelemisen kannalta tämäkin tieto on tärkeää ja hyödynnettävissä olevaa, mikäli muuta tietoa aiheesta ei ole. Mikäli riittävää näyttöä ei saada, voidaan suunnata panostuksia johonkin muuhun toimintaan, jolla on todettu olevan vaikuttavuutta tai tehdä lisää laadukkaampia tutkimuksia. Katsausten ja suositusten päivittäminen vaatii resursseja, koska uusia tutkimuksia tehdään koko ajan ja uutta tietoa tulee prosessoitavaksi. (Verbeek & Liira 2016.)

Vaikuttavuuden seuraukset ovat asioita tai ominaisuuksia, jotka tapahtuvat käsitteen ilmentymisen tai olemassaolon jälkeen (Walker & Avant 1992, 47). Työterveystoiminnassa vaikuttavuuden seurauksina voidaan **pitää terveydellistä ja taloudellista hyötyä** niin yksilö-, työyhteisö- kuin yhteiskunnallisella tasolla (Viljamaa ym. 2012). Yksilötason terveyshyödyt tulevat esille erilaisten interventioiden tutkimustuloksissa. Hyvinvointi on lisääntynyt esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden lisäämisen (Abdin ym. 2018), työterveyshuollossa toteutetun masennuksen hoidon (Kaila ym. 2014) sekä kuntoutuksen (Arola ym. 2017) ansiosta. Työyhteisötasolla ja yhteiskuntatasolla tutkimustietoa on vähemmän, mutta yksilövaikutukset ja yksilöiden hyvinvointi kertaantuvat hierarkiassa ylemmille tasoille. Valtakunnallisina indikaattoreina voidaan tarkastella esimerkiksi työurien kestoa. Tämä ei ole kuitenkaan ainoastaan työterveystoiminnasta riippuva indikaattori, vaan siihen vaikuttavat laajemmin työvoima- ja terveystoimintapolitiikka sekä yhteiskunnan arvot ja normit. (Viljamaa ym. 2012, 24.) Taloudellinen hyöty tulee esille kustannuksia arvioivissa tutkimuksissa yritystasolla (Ahonen ym. 2011) ja yksilötasolle suhteutettuna (Rantonen ym. 2016).

Vaikuttavuuden tarkastelusta seuraa **toiminnan arviointia**. Jos vaikutuksia ei synny, on syytä tutkia työterveystoiminnan toimintatapoja ja kehittää niitä paremmiksi (Uitti & Sauni 2018, 72). Tutkimusten avulla todennetut vaikuttavat työtavat ja menetelmät tulevat käytäntöön aina viiveellä. Tässä tarvitaankin tehokasta tiedottamista ja hyvien käyttöönottokokemusten jakamista. Verbeek ja Liira (2016) toteavat artikkelissaan, että Cochrane-katsauksissa esitetty uusi tieto siirtyy parhaiten käytäntöön hoitosuosituksen kautta. Suomessa Cochrane-katsaukset ovat tärkeitä **hoitosuosituksien**, kuten Käypä hoito-suositusten, lähteitä. **Viranomaisohjaukseen ja lainsäädäntöön** vaikuttavuustieto siirtyy hitaammin (Verbeek & Liira 2016, 1536).

6.5 Malliesimerkki käsitteestä

Käsiteanalyysiin kuuluu laatia malliesimerkki käsitteen käytöstä (Walker & Avant 1992, 44). Malliesimerkin tulisi sisältää kaikki käsitteen ominaispiirteet ja sen tulisi kuvata käsitteen käyttöä todellisessa elämässä (Puusa 2008, 40).

Tässä opinnäytetyössä malliesimerkkinä kuvataan työterveyshuollon yksikön ja työpaikan välistä työterveysyhteistyötä. Ominaispiirteiden lisäksi esimerkkiin on nostettu esille käsitteen ennakkoehtoja, jotka ovat lähellä ominaispiirteitä, mutta edeltävät käsitteen ilmenemistä.

Työterveystoiminnan suunnitteluun osallistuu työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon edustajia. Työpaikalla tehdään työpaikkaselvitys, jossa kartoitetaan työpaikan ja työn erityispiirteet sekä vaatimukset ja tarpeet toiminnalle. Suunnittelu kootaan kirjalliseen toimintasuunnitelma-dokumenttiin. Suunnitelmassa huomioidaan myös toimintakaudella mahdollisesti tiedossa olevat muutokset työoloissa, työtehtävissä ja henkilöstörakenteessa. (ennakkoehto: tarpeiden tunnistaminen) Toimintasuunnitelmaan kirjataan suunnitellut palvelut, aikataulut, sisällöt, toteuttamisvastuut sekä toiminnan seuranta ja arviointi. Siihen kirjataan myös kolme konkreettista tavoitetta toimintakaudelle. (ennakkoehto: tavoitteiden määrittely) Tavoitteet määritellään muotoon, jossa niiden toteutumista voidaan selkeästi arvioida. (ominaispiirre: kuvaaminen indikaattoreilla)

Työpaikan yhteisiksi tavoitteiksi valitaan työterveyshuollon avustuksella:

- 1. Sairaspoissaolojen hallinta: sairauspoissaolojen määrää vähennetään 100pv/vuosi*
- 2. Tapaturmariskin pienentäminen: työtapaturmien määrä laskee*

3. Varhaisen tuen mallin käytön lisääminen: käytyjen vartu-keskustelujen määrää kasvaa ja esimiehet koulutetaan toimintaan

Toimintasuunnitelmassa on myös prosesseja kuvaavia indikaattoreita. Esimerkiksi onko työpaikkaselvitys toteutettu: kyllä/ei. Niiden avulla seurataan prosessien toteutumista toimintakauden aikana. Toimenpide-ehdotukset tavoitteiden saavuttamiseksi sovitaan yhdessä. Työterveyshuollon yksikön toiminta on prosessiajattelun mukaan järjestelmällistä ja prosessit on selkeästi kuvattu. (ominaispiirre: systemaattinen toiminta) Toimenpiteiksi valitaan vaikuttaviksi todettuja menetelmiä ja hoidossa noudatetaan kansallisia suosituksia, kuten Käypä hoito -suosituksia. Sairaspoissaolojen hallinnassa työterveyshuolto ehdottaa kiinnittämään erityistä huomioita sairaslomalle joutuneiden työntekijöiden työhön paluuseen työkykyohjauksen ja työterveysneuvotteluiden avulla. Työkyvyttömyyden kestoa voidaan vähentää tutkimusten mukaan työn mukauttamisella sekä työterveyshuollon ja työpaikan aktiivisella yhteistyöllä. (ennakkoehto: tutkittu ja näyttöön perustuva tieto)

Toteutettavien terveystarkastusten peruste nimetään aina ja annetaan tiedoksi myös työntekijälle. Suuntaamattomia terveystarkastuksia ei automaattisesti tehdä koko henkilöstölle. Työntekijöiden työ- ja toimintakykyä sekä elintapoja kartoitetaan sähköisen työterveyskyselyn kautta. Tämän kautta voidaan seuloa työterveyshoitajan tekemään terveystarkastukseen ne, joilla on riskitekijöitä terveyden tai työkyvyn suhteen. (ominaispiirre: toimien kohdentaminen) Työterveysyhteistyössä panostetaan ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon ja riskien hallintaan. Tapaturmariskin pienentämiseksi työpaikalla tehdään yhdessä työterveyshuollon asiantuntijoiden kanssa riskien arviointi ja henkilökunnalla järjestetään työturvallisuuskoulutus. (ominaispiirre: ennaltaehkäisevät toiminnot)

Työterveyshuollon henkilökunta on osaavaa ja päteväitynyt työterveyshuoltoon. Henkilökunta huolehtii omasta ammattitaidostaan osallistumalla säännöllisesti täydennyskoulutukseen. (ominaispiirre: ammattitaito) Työterveyshuollon yksikössä on huolehdittu resurssien riittävydestä sovittujen toimenpiteiden toteuttamiseen. Asiakasyrityksen johdolla ja työntekijöillä on myös aikaa ja motivaatiota toimia työhyvinvoinnin ja yhteisten tavoitteiden eteen. (ennakkoehto: riittävät resurssit)

Toimintakauden aikana asetettujen tavoitteiden ja indikaattoreiden tilaa seurataan ja toimintasuunnitelmaa sekä toimia muutetaan tarvittaessa. Tietoja työpaikasta ja henkilöstöstä kerätään tietosuoja huomioiden mm. työpaikkaselvityksen, terveystarkastusten, vastaanottotoiminnan ja terveyskyselyjen kautta. (ominaispiirre: reaaliaikainen seuranta) Sairaspoissaolojen määrä on laskenut vuoden aikana ja tavoite sadan sairaspöissaolopäivän vähennyksestä saavutetaan. (ominaispiirre:

positiivinen muutos). Seurannasta saatuja tietoja vertaillaan edellisten vuosien tietoihin ja saman toimialan tilastotietoihin. Seurantatiedoista huomataan positiivinen muutos myös työturvallisuudessa: kuluneen vuoden aikana työtapaturmien ilmaantuvuus on pienentynyt. Kehitys on ollut saman suuntainen jo kahden edellisen vuoden aikana ja tapaturmien ilmaantuvuus on alempi kuin alalla keskimäärin (ominaispiirre: vertailu). Panostukset työturvallisuuteen voidaan todeta vaikuttaviksi. Varhaisen tuen malli on vakiintunut työpaikan prosesseihin ja käytyjen keskustelun määrä on noussut. Esimiehet ovat saaneet koulutuksen sen toteuttamiseen. (ominaispiirre: toiminnan kehittäminen) Varhaisen tuen toimintamallin kehittämisellä on myös ollut myönteinen vaikutus sairauspoissaolojen vähenemiseen.

Toiminnan seuranta ja arviointi on jatkuvaa ja se toteutuu työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyössä. Tulokset ja johtopäätökset dokumentoidaan säännöllisesti ja niitä hyödynnetään toiminnan edelleen kehittämisessä, esimerkiksi seuraavan toimintasuunnitelman valmistelussa ja toimenpiteiden priorisoinnissa. Seuraavan toimintakauden aikana työhön paluun tukemista kehitetään edelleen ja toimenpiteiden positiivinen vaikutus jatkuu pitempään. (ominaispiirre: vaikutus säilyy pitemmällä aikavälillä) Työterveyshuollon toiminta on ollut vaikuttavaa työntekijöiden työhyvinvoinnin ja työkyvyn näkökulmasta. Edellä mainitut positiiviset muutokset yhdessä toimien kohdentamisen kanssa ovat tuoneet myös taloudellista säästöä.

6.6 Empiiristen tarkoitteiden nimeäminen

Käsiteanalyysin viimeisessä vaiheessa määritellään ominaispiirteiden empiiriset tarkoitteet. Nämä ovat käsitteen ominaispiirteisiin liittyviä konkreettisia ilmiöitä, joita voi asettaa luokkiin ja kategorioihin, ja jotka osoittavat käsitteen esiintymisen ja olemassaolon (Walker & Avant 1992, 48). Abstraktien käsitteiden kohdalla empiiristen tarkoitteiden nimeäminen koskee käsitteen mittaamista ja ilmenemistä sosiaalisessa todellisuudessa (Puusa 2008, 41). Tämä vaihe on hyödyllinen erityisesti, jos kyseessä on uusi käsite tai se voidaan toteuttaa haastattelun tai kyselyn avulla. Tässä opinnäytetyössä vaikuttavuus-käsitteen mittaamista ja arvioimista indikaattoreiden avulla on käsitelty ominaispiirteiden tarkastelun yhteydessä. Vaikuttavuuden arviointi ja vaikuttavuutta ilmentävät indikaattorit liittyvät käsitteeseen olennaisesti, joten ne on nostettu esiin käsitteen ominaispiirteinä. Muutoin empiiristen tarkoitteiden käsittely on rajattu pois tästä opinnäytetyöstä.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän käsiteanalyysin tarkoituksena oli tarkastella vaikuttavuus-käsitettä työterveyshuollossa. Tavoitteena oli määritellä käsitteen keskeiset ominaispiirteet, ennakkoehdot ja seuraukset. Käsiteanalyysin perusteella voidaan todeta, että vaikuttavuus on käsitteenä monimuotoinen ja sitä käytetään laajasti erityyppisissä julkaisuissa, kuten tutkimusjulkaisuissa, lehtiartikkeleissa, oppaissa ja hankeraporteissa sekä käytännön työssä työterveyshuollon laaturaporteissa ja toimintasuunnitelmissa.

Vaikuttavuus-käsitteelle löytyy yhteisiä ja yleisiä ominaisuuksia työterveyshuollossa. Vaikuttavuuden ominaispiirteiksi työterveyshuollossa nousivat positiivinen muutos, toiminnan kehittäminen, ammattitaitoinen ja systemaattinen toiminta, toiminen kohdentaminen, reaaliaikainen seuranta, ennaltaehkäisevät toiminnot sekä kuvaaminen indikaattoreilla. Vaikuttavuutta voi työterveyshuollossa käsitellä yksilö-, organisaatio- ja yhteiskunnallisella tasolla. Vaikuttavuus kertyy yksilötasolta valtakunnalliseksi vaikutukseksi (Viljamaa ym. 2012, 23–24). Vaikuttavuutta voi tarkastella yksilön terveyshyötyjen näkökulmasta, kuten suurin osa interventiotutkimuksista teki, tai työnantajayrityksen näkökulmasta, jolloin esille nousee työn tuottavuus ja kustannusvaikutukset. Vaikuttavuuden mittaamiseen ja arviointiin käytettiin paljon erilaisia indikaattoreita. Käsiteanalyysissä esille nousi lopputulosta ilmentäviä tulosindikaattoreita, toimintaa kuvaavia prosessi-indikaattoreita sekä ennakkoindikaattoreita, joilla voidaan arvioida riskiä esimerkiksi työkyvyttömyyden tai -tapaturman ilmaantuvuudelle. Löydettyjen ominaispiirteiden perusteella vaikuttavuus näyttäytyy positiivisesti latautuneena käsitteenä. Vaikuttavuus liittyy prosessiin ja sitä tarkastellaan usein muutoksena lähtötilanteeseen. Toisaalta vaikuttavuus ei ole vain positiivinen muutos, vaan se huomioi laajemmin toiminnan panosten ja saatavien terveyshyötyjen suhdetta.

Vaikuttavuuden ennakkoehdoiksi nousivat tarpeiden tunnistaminen, tavoitteiden määrittely, riittävät resurssit, tutkittu ja näyttöön perustuva tieto. Käsiteanalyysissä omaispiirteiden ja ennakkoehtojen erottaminen oli haastavaa. Jotkin ennakkoehdot, kuten tavoitteiden asettaminen, nousivat aluksi esiin ominaispiirteinä, mutta prosessin edetessä ne löysivät paikkansa ennakkoehdoiksi. Ennak-

kohteiden on esiinnyttävä tai toteuduttava ennen kuin käsite voi esiintyä. Eri seikat eivät voi samanaikaisesti olla ennakkoehtoja ja ominaispiirteitä. (Puusa 2008, 41.) Vaikuttavuus edellyttää tarpeiden tunnistamista ja tavoitteiden määrittelyä. Muuten ei ole kohdetta, mitä kohti toimia suunnataan ja toisaalta ei ole perustaa, johon tilannetta prosessin edetessä verrataan. Työterveyshuollossa vaikuttavuus vaatii myös taloudellisia panoksia sekä henkilöstön riittäviä resursseja sovittujen toimenpiteiden toteuttamiseen. Vaikuttavuutta tulisi hakea tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvilla toimenpiteillä. Tietoa eri toimenpiteiden ja interventioiden vaikuttavuudesta ei voida todentaa ilman asianmukaista vaikuttavuustutkimusta. Vaikuttavuuden tutkimisessa on käytetty paljon tutkimusmenetelmänä systemaattista kirjallisuuskatsausta. Yksi keskeinen tutkimustiedon kokoaja on kansainvälinen Cochrane-verkosto ja työterveyshuollon puolella erityisesti sen alaryhmä Cochrane Work Review Group. Kokeellisista tutkimusasetelmista vaikuttavuustutkimuksissa suositetaan satunnaistettua kontrolloitua koetta. Tutkimusasetelman suunnittelussa tulee kiinnittää huomiota riittävään otoskokoon sekä satunnaistukseen, jotta tutkimusnäyttö olisi riittävää ja tietoa vaikuttavuudesta voitaisiin soveltaa laajemmin. Vaikuttavuuden seurauksina esille nousi terveydellinen ja taloudellinen hyöty sekä vaikuttavuustutkimuksista saadun tiedon hyödyntäminen hoitosuosituksissa sekä viranomaisohjauksessa ja lainsäädännössä.

Tutkimuksen perusteella vaikuttavuuden lähikäsitteiksi voidaan nimetä vaikutus, teho, tehokkuus ja tuottavuus. Käsitteissä vaikuttavuus ja vaikutus eroavat hierarkisesti toisistaan: vaikuttavuus voidaan nähdä vaikutus-käsitteen laajempänä yläkäsitteenä. Vaikutus-käsite ei yhdisty asetettuihin tavoitteisiin, eikä se ota kantaa, onko tavoitteita saavutettu. Tehokkuus ja tuottavuus taas peilaavat lopputulosta panoksiin, mutta niihin ei liity arvolatausta siitä, tavoitellaanko oikeita asioita oikeanlaisilla toimenpiteillä.

Vaikuttavuus-käsitteen kuvaus ja ominaispiirteet työterveyshuollossa ovat tässä tutkimuksessa tuotettua uutta tietoa. Käsiteanalyysi on suotavaa tehdä, kun käsitteen tärkeys ja keskeisyys tunnetaan jo alalla, mutta sen sisältö on epäselvä. Yksi käsiteanalyysin tehtävä on auttaa ajattelutyössä ja kommunikoinnissa. (Suhonen, Vaartio-Rajalin & Numminen 2017, 13–16).

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Käsiteanalyysi menetelmänä sopii hyvin opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi. Käsiteanalyysin lähestymistapaa valittaessa tulee huomioida käsitteen luonne ja esiintyminen kirjallisuudessa, tekijän

tausta ja osaaminen sekä tutkimuksen tavoitteet, onko esimerkiksi analyysin tarkkarajaisuus tärkeää ja tavoiteltavaa (Leino-Kilpi 2017, 11). Walkerin ja Avantin esittämä malli on systemaattinen ja ohjattu menetelmä, jolla käsiteanalyysi voidaan järjestelmällisesti toteuttaa. Walkerin ja Avantin menetelmä perustuu entiteettiteoriaan, joka korostaa käsitteen yhtenevyyttä todellisuuden elementteihin ja sopii siten abstraktin käsitteen määrittelyyn ja analysointiin. Toisaalta käsiteanalyysi jättää tutkijan tekemille valinnoille paljon tilaa, mikä tekee luotettavuuden arvioinnista haastavaa. Tutkimuskysymysten asettaminen vaatii tutkijalla jo jonkinlaisia ennakko-oletuksia käsitteestä. Käytännössä prosessin eteneminen riippuu valitusta käsitteestä sekä tutkijan tietämyksestä alan kirjallisuudesta. (Leino-Kilpi 2017, 11; Puusa 2008, 41.)

Kirjallisen aineiston valinnassa on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineiston haku on toteutettu laajasti eri tietokannoista ja dokumentoitu tarkasti. Tietokantahaussa on hyödynnetty kirjaston informaatikon asiantuntemusta. Aineistoa on täydennetty harkinnanvaraisesti tutkimuskysymyksiin hyvin vastanneilla aineistoilla. Lisäksi analyysissa on hyödynnetty luotettavaa työterveyshuollon alan kirjallisuutta, jota on käytetty lähteenä myös opinnäytetyön alkuosassa työterveyshuollon toiminnan ja palveluiden esittelyssä. Laaja tarkastelu on suotavaa käsitteen ominaispiirteiden, ennakkoehtojen ja seurausten tunnistamiseksi. Mikäli käsite on abstrakti, tekstin ymmärtäminen ja sisäistäminen vaatii enemmän tulkintaa. Käsiteanalyysissa tutkimusprosessi etenee kehämäisesti, sillä prosessin edetessä tutkija korjaa omia ennakkokäsityksiään ja tekstin ymmärrettävyys lisääntyy. Myöhemmässä vaiheessa saatu tieto voi täsmentää aiemmassa vaiheessa esille nousseita seikkoja. Käsiteanalyysin vaiheet esitetään usein peräkkäisinä vaiheina, mutta käytännössä ne kertautuvat ja etenevät keskenään päällekkäin. (Puusa 2008, 40–41.)

Analyysin luotettavuutta heikentää englanninkielisten artikkeleiden kääntäminen ja tulkinta, sillä vaikuttavuus-käsitteen kääntyminen englantiin ei ole yksiselitteistä. Lisäksi käsitteen tarkastelu työterveyshuollon alalla vaikeutti mukaan tulevan kirjallisuuden rajaamista. Hakusanojen valinnassa on käytetty MeSH-asiasanastoa ja sen suomenkielistä käännöstä FinMeSH:iä. Tietokantojen hakuehtojen esittämisessä on myös huomioitu hakutulosten lukumäärä, jotta se olisi kohtuullinen opinnäytetöihin.

Opinnäytetyön eettisyyttä on arvioitu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien ohjeiden pohjalta. Niiden mukaan tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää, mikäli se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyössä on käytetty tiedeyhteisön hyväksymää tutkimusmenetelmää, tiedonhankinta on avoimesti ja

vastuullisesti suoritettu, tutkimustyö ja tulokset on dokumentoitu sekä lähteenä olevan materiaalin käyttö on tuotu esille asianmukaisella tavalla.

7.3 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan pitää vaikuttavuus-käsitteen moniulotteista ilmenemistä työterveyshuoltoon liittyen. Käsite on abstrakti ja käsitteen käytön rajaus työterveyshuoltoon teki tutkimuksesta mielenkiintoista. Vaikuttavuus-käsitettä on käytetty paljon Suomessa työterveyshuoltoon liittyen viimeisimmän vuosikymmenen aikana. Vaikuttavuustutkimus ja vaikuttavuuden arviointi nousivat esille 2011 sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän loppuraportissa, jossa yhtenä toimenpiteenä ehdotettiin työterveystoiminnan vaikuttavuustutkimusohjelmaa vuosille 2011–2015 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 23–24). Vaikuttavuus on myös nostettu yhdeksi arvoksi Työterveyslaitoksen strategiassa (Työterveyslaitos 2020, viitattu 21.5.2020).

Käsiteanalyysin perusteella vaikuttavuus ilmentyy positiivisesti latautuneena ja tavoiteltavana käsitteenä. Työterveyshuollossa vaikuttavuus liittyy usein prosessiin ja sitä tarkastellaan muutoksena lähtötilanteeseen. Toisaalta vaikuttavuus ei ole vain positiivinen muutos, vaan se huomioi laajemmin toiminnan panosten ja saatavien terveyshyötyjen suhdetta. Vaikuttavuutta kuvataan ja arvioidaan erilaisilla indikaattoreilla, joilla tavoite pyritään saamaan arvioinnin kohteena oleva asia selkeämmin nähtäväksi ja ymmärrettäväksi. Vaikuttavuuden ilmentyminen edellyttää tarpeiden määrittelyä ja tavoitteiden asettamista. Vaikuttavuus vastaa siihen, kuinka hyvin asetetut tavoitteet on saavutettu. Vaikuttavuuden lisääminen työterveyshuollon käytännössä edellyttää luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tutkimustietoa vaikuttavista toimintatavoista ja toimenpiteistä. Vaikuttavuuden ilmenemisestä seuraa terveydellistä sekä taloudellista hyötyä. Vaikuttavuuden lisääminen edellyttää yhteistyötä sekä tiedon ja hyvien käytänteiden jakamista.

Tämän käsiteanalyysin tulokset antavat tietoa vaikuttavuuden määrittämisestä ja mittaamisesta työterveyshuollossa. Tulokset lisäävät käsitteen tuntemusta ja käytettävyyttä. Käytännön työssä tulokset auttavat kiinnittämään huomioita vaikuttavuuden kannalta tärkeisiin ominaisuuksiin ja näkökohtiin. Vaikuttavuuden lisääminen omassa työssä edellyttää sen ennakkoehtojen ja ominaispiirteiden tiedostamista ja sisäistämistä. Vaikuttavuutta tulisi arvioida säännöllisesti. Muuttuvat olosuh-

teet ja tarpeet vaikuttavat myös työterveyshuollon vaikuttavuuteen. Uusia toimintatapoja ja menetelmiä tulee kehittää, jotta uudenlaiset tarpeet ja niiden pohjalta laaditut tavoitteet voidaan saavuttaa.

Myöhemmissä tutkimuksissa olisi mielenkiintoista tarkastella esimerkiksi vaikuttavuus-käsitteen ilmenemistä käytännön työterveyshuollon asiakirjoissa, kuten työterveysyksikön laatusuunnitelmissa sekä työterveyshuollon ja työpaikan välisissä toimintasuunnitelmissa, näissä esiintyvien indikaattoreiden asettamista, seuranta ja arviointia, sekä työterveyshuollon asiantuntijoiden, työterveyslääkärien ja työterveyshoitajien, näkemyksiä oman työn vaikuttavuudesta. Työterveystoiminnan vaikuttavuutta tulisi tutkia ja arvioida yksilötason lisäksi organisaatio- ja työpaikkatasolla sekä laajemmin valtakunnallisella tasolla.

LÄHTEET

Ala-Mursula, L. 2018. Työterveyshuollon sisältö. Teoksessa K. Martimo, J. Uitti, M. Antti-Poika & L. Ala-Mursula (toim.) Työstä terveyttä. 4., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 28–48.

Abdin, S., Welch, R. K., Byron-Daniel, J. & Meyrick, J. 2018. The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review. *Public Health* 160.

Ahonen, G., Parvinen, L., Vainio, H., Husman, K., Ylikoski, M., Parvinen, A., Liira, J., Puputti, I. & Parry, S. 2011. Arvopohjainen työkyvyn hallinta tehostaa työterveyshuoltoa: kahden yrityksen taustauskuvaus. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning* 66 (11), 921–926.

Arola, H., Ahveninen, H. & Ollikainen, J. 2017. Aslak-kuntoutuksen vaikutus sairauspoissaoloihin sekä työterveyshuollon käyttöön ja kustannuksiin. *Suomen lääkärilehti* (2017: 13).

Atkins, S., Hakulinen, H., Pesonen, S. & Uitti, J. 2017. Collaboration between employers and occupational health service providers: a systematic review of key characteristics. *BMC Public Health* 17 (22).

Bena, A., Berchiolla, P., Coffano, M. E., Debernardi, M. L. & Icardi, L. G. 2009. Effectiveness of the training program for workers at construction sites of the high-speed railway line between Torino and Novara: Impact on injury rates. *American Journal of Industrial Medicine* 52 (12), 965–972.

Bob, L., Lehr, D., Berking, M., Riper, H., Schaub, M.P. and Ebert D.D. 2015. Evaluating the (cost-)effectiveness of guided and unguided Internet-based self-help for problematic alcohol use in employees - a three arm randomized controlled trial. *BMC Public Health* (2015) 15:1043.

Caffaro, F., Micheletti Cremasco, M., Bagagiolo, G., Vigoroso, L. & Cavallo, E. 2018. Effectiveness of occupational safety and health training for migrant farmworkers: a scoping review. *Public Health* 160.

Duodecim sanakirja 2020. Lääketieteen termit. Viitattu 13.3.2020, <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/113/vaikuttavuus>.

Edwardson, C. L., Biddle, S. J. H., Clarke-Cornwell, A., Clemes, S., Davies, M. J., Dunstan, D. W., Eborall, H., Granat, M. H., Gray, L. J., Healy, G. N., Richardson, G., Yates, T. & Munir, F. 2018. A three arm cluster randomised controlled trial to test the effectiveness and cost-effectiveness of the SMART Work & Life intervention for reducing daily sitting time in office workers: study protocol. BMC Public Health 18 (1), N.PAG.

Heliskoski, J., Humala, H., Kopola, R., Tonteri, A. & Tykkyläinen, S. 2018. Vaikuttavuuden askelmerkit - Työkaluja ja esimerkkejä palveluntuottajille. Sitran selvityksiä 130. <https://media.sitra.fi/2018/03/27105443/vaikuttavuuden-askelmerkit.pdf>.

Husman, K. 2006. Työterveyshuolto prosessina. Teoksessa M. Antti-Poika, K. Martimo, K. Husman & G. Ahonen (toim.) Työterveyshuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 230–236.

Husman, K., Haring, K., Kaukinen, K., Lagerstedt, R., Laine, A., Manninen, P., Mukala, K., Sauni, R., Kimanen, A., Martimo, K., Rautjärvi, L., Räsänen, K. 2010. Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö. Työterveyslaitos.

Kaila, E. T., Varjonen, J. & Leino, T. 2014. Masennus on hoidettavissa työterveyshuollossa. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 69 (44), 2885–2893.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.

Kelan työterveyshuoltotilasto 2017. 2019. Suomen virallinen tilasto (SVT). Helsinki: Kela.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveysten edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki: Yliopistopaino.

Koho, A. 2013. Vaikuttava työterveystoiminta: Opas yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöhön. Helsinki: Kauppakamari.

Konu, A., Rissanen, P., Ihantola, M. & Sund, R. 2009. "Vaikuttavuus" suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46, 285–297.

Krogsbøll, L. T. & Jørgensen, K. J. - Gøtzsche, P. C. 2019. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database of Systematic Reviews (1), Viitattu 11.3.2020 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009009.pub3>.

Laki nuorista työntekijöistä. 19.11.1993/998.

Laki rautatiejärjestelmän liikenneturvallisuuksista. 29.12.2009/1664.

Leino, T., Österbacka, O. & Laaksonen, M. 2016. Laatuavain. Työterveyslaitos.

Leino-Kilpi, H. 2017. Käsitteiden taustasta. Julkaisussa: Suhonen, R., Vaartio-Rajalin, H., Numminen, O., Lonkila, K-M. & Kilpi-Leino, H. (toim.) Käsiteanalyysi, Harjoittelua eettisten ongelmien tarkasteluun. Turku: Juvenes Print. 8–12.

Liiberg, S. 2017. Vaikuttavuutta etsimässä-Miten työterveyshuolto onnistuu tuottamaan vaikuttavaa terveyden edistämistä?

Liira, H. & Seuri, M. 2016. Työterveyshuollon terveystarkastukset. Suomen lääkäri - Finlands läkartidning 71 (21), 1525–1531.

Lin, T., Liao, P., Ting, M. & Hsu, K. 2018. Lifestyle characteristics as moderators of the effectiveness of weight control interventions among semiconductor workers. Biomedical Journal 41 (6).

Mischke, C., Verbeek, J. H., Job, J., Morata, T. C., Alvesalo-Kuusi, A., Neuvonen, K., Clarke, S. & Pedlow, R. I. 2013. Occupational safety and health enforcement tools for preventing occupational diseases and injuries. Cochrane Database of Systematic Reviews (8).

Naghieh, A., Montgomery, P., Bonell, C. P., Thompson, M. & Aber, J. L. 2015. Organisational interventions for improving wellbeing and reducing work-related stress in teachers. Cochrane Database of Systematic Reviews (4).

Niskanen, T. 2013. The effects of the enforcement in the Finnish occupational safety and health inspectorate. *Safety Science* 55, 135–148.

Nuopponen, A. 2009. Käsiteanalyysia käsiteanalyysista – kohti systemaattista käsiteanalyysia. Julkaisussa: Mona Enell-Nilsson & Niina Nissilä (toim.) *Käännösteoria, ammattikielet ja monikielisyys*. VAKKI-symposiumi 29, 308–319.

Nuopponen, A. 2010. Tunteet analyysissa – Hoitotieteiden käsiteanalyysi tarkastelussa. *Käännösteoria, ammattikielet ja monikielisyys*. VAKKI:n julkaisut 37, 245–256.

Nyman-Selin, H. 2011. Työterveyshuollon vaikuttavuuden mittaaminen.

Palmgren, H., Jalonen, P., Kaleva, S. & Tuomi, K. 2012. Vaikuttava TANO-toiminta – Vertailututkimus työterveyshuollon tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta (TANO) asiakasyrityksissä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Puusa, A. 2008. Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmänä. *Premissi* 4 (2008), 36–43.

Rantonen, J., Karppinen, J., Vehtari, A., Luoto, S., Viikari-Juntura, E., Hupli, M., Malmivaara, A. & Taimela, S. 2016. Cost-effectiveness of providing patients with information on managing mild low-back symptoms in an occupational health setting. *BMC Public Health* 16 (1), 1–13.

Reho, T., Atkins, S., Talola, N., Ojajärvi, U., Sumanen, M., Viljamaa, M. & Uitti, J. 2018. Työterveysneuvottelut työssä jatkamisen tukena – kuvaileva tutkimus. *Suomen Lääkäri-lehti* 2018; 73(36), 1948–1953.

Rongen, A., Robroek, S. J. W., van Lenthe, F., J. & Burdorf, A. 2013. Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness. *American Journal of Preventive Medicine* 44 (4), 406–415.

Sauni, R. & Leino, T. 2016. Työterveyshuollon terveystarkastusten vaikuttavuus. Duodecim (2016:2).

Savinainen, M. & Oksa, P. 2009. Työpaikkaselvitysten perusteella tehtyjen toimenpide-ehdotusten toteutuminen asiakasyrityksissä. Työterveyslääkäri 2009;27(2):126–128.

Sairauspoissaolon tarpeen arviointi. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Verkostovaliokunnan asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 12.3.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Seuri, M. 2013. Työterveys 2.0 : järjestelmämme on muututtava. 1. p. Jyväskylä: Docendo.

Seuri, M., Iloranta, K. & Räsänen, K. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Helsinki: Tietosanoma.

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry 2020. Toiminnan vaikuttavuus. Viitattu 12.3.2020, <https://www.soste.fi/jarjestoopas/toiminnan-vaikuttavuus/>.

Speklé, E. M., Hoozemans, M. J. M., Blatter, B. M., Heinrich, J., van, d. B., Knol, D. L., Bongers, P. M. & van Dieën, J. H. 2010. Effectiveness of a questionnaire based intervention programme on the prevalence of arm, shoulder and neck symptoms, risk factors and sick leave in computer workers: A cluster randomised controlled trial in an occupational setting. BMC Musculoskeletal Disorders 11 99–109.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Työterveyshuolto ja työkyvyntukeminen työterveysyhteistyönä. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6. Helsinki.

Suhonen, R., Vaartio-Rajalin, H. & Numminen, O. 2017. Käsiteanalyysi hoitotieteessä. Julkaisussa: Suhonen, R., Vaartio-Rajalin, H., Numminen, O., Lonkila, K-M. & Kilpi-Leino, H. (toim.) Käsiteanalyysi, Harjoittelua eettisten ongelmien tarkasteluun. Turku: Juvenes Print. 13–23.

Suomen Kuntaliitto 2020a. Tehokkuus. Viitattu 20.4.2020 <https://www.kuntaliitto.fi/talous/tuloksellisuus/tehokkuus>.

Suomen Kuntaliitto 2020b. Tuottavuuden mittauksen ongelmat. Viitattu 20.4.2020, <https://www.kuntaliitto.fi/talous/tuloksellisuus/tuottavuuden-mittauksen-ongelmat>.

Suomen Kuntaliitto 2020c. Vaikuttavuus. Viitattu 12.3.2020, <https://www.kuntaliitto.fi/talous/tuloksellisuus/vaikuttavuus>.

Tartuntatautilaki. 21.12.2016/1227.

Taimela, S., Aro, T. & Malmivaara, A. 2008. Työkykyä ja kustannussäästöjä panostuksia kohdentamalla: vaikuttavuutta työterveyshuollon toimintaan. *Duodecim* 124 (16).

Takala, E., Leino, T., Harjunpää, K., Hirvonen, M., Kauranen T., Liljeström, K., Syynimaa, S. & Österbacka, O. 2019. Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018. Helsinki: Työterveyslaitos.

Tampereen yliopisto 2020. Työterveyshuollon vaikuttavuus – Esittely. Viitattu 21.5.2020, <https://research.uta.fi/ttavain/esittely/>.

Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tiemessen, I. J. H., Hulshof, C. T. J. & Frings-Dresen, M. 2009. Effectiveness of an occupational health intervention program to reduce whole body vibration exposure: An evaluation study with a controlled pretest–post-test design. *American Journal of Industrial Medicine* 52 (12), 943–952.

Tompa, E., Kalcevich, C., Foley, M., McLeod, C., Hogg-Johnson, S., Cullen, K., MacEachen, E., Mahood, Q. & Irvin, E. 2016. A systematic literature review of the effectiveness of occupational health and safety regulatory enforcement. *American Journal of Industrial Medicine* 59 (11), 919–933.

Turja, J. 2009. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus: kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. Tampere: Tampere University Press.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työterveyslaitos 2016. Ohje ehkäisevän työterveyshuollon etäpalveluista ja niiden kriteereistä. Viitattu 20.5.2020, <https://stm.fi/documents/1271139/3446009/Ohje+ehk%C3%A4isev%C3%A4n+ty%C3%B6terveyshuollon+et%C3%A4palveluista+ja+niiden+kriteereist%C3%A4.pdf>.

Työterveyslaitos 2020. Strategia, visio ja arvot. Viitattu 21.5.2020, <https://www.ttl.fi/tietoa-meista/strategia-visio-arvot/>

Uitti J. 2018. Työelämän ja työterveyden kehitys Suomessa. Teoksessa K. Martimo, J. Uitti, M. Antti-Poika & L. Ala-Mursula (toim.) Työstä terveyttä. 4., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 12–16.

Uitti J. & Sauni R. 2018. Vaikuttavaa työterveysyhteistyötä. Teoksessa K. Martimo, J. Uitti, M. Antti-Poika & L. Ala-Mursula (toim.) Työstä terveyttä. 4., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 66–73.

van Vilsteren, M., van Oostrom, S. H., de Vet, H., Franche, R. L., Boot, C. & Anema, J. R. 2015. Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. Cochrane Database of Systematic Reviews (10).

Verbeek, J. & Liira, H. 2016. Työterveysaiheiset Cochrane-katsaukset. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 71 (21), 1533–1536.

Viitasalo, K., Hemiö, K., Puttonen, S., Hyvärinen, H., Leiviskä, J., Härmä, M., Peltonen, M. & Lindström, J. 2015. Prevention of diabetes and cardiovascular diseases in occupational health care: Feasibility and effectiveness. Primary Care Diabetes 9 (2).

Viljamaa, M., Uitti, J., Juvonen-Posti, P., Vihtonen, T., Oksa, P., Turunen, J., Pensola, T., Palmgren, H. & Kurppa, K. 2015. Työterveysyhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen. Helsinki : Työterveyslaitos:

Viljamaa, M., Uitti, J., Kurppa K. & Juvonen-Posti, P. 2012. Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit – työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen prosessien indikaattorit. Väliraportti. Helsinki: Työterveyslaitos.

Walker, L. O. & Avant, K. C. 1992. Teoria - avain hoitotyöhön. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Walker, L. O. & Avant, K. C. 2014. Strategies for theory construction in nursing. 5th ed. Harlow: Pearson Education.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällystä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 10.10.2013/708.

Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä 27.12.2001/1485.

Zivin, K., Sen, A., Plegue, M. A., Maciejewski, M. L., Segar, M. L., AuYoung, M., Miller, E. M., Janney, C. A., Zulman, D. M. & Richardson, C. R. 2017. Comparative Effectiveness of Wellness Programs: Impact of Incentives on Healthcare Costs for Obese Enrollees. American Journal of Preventive Medicine 52 (3), 347–352.

	JULKAISU JA JULKAISUTIEDOT	JULKAISUN VALINNAN PERUSTELU
1.	Abdin, S., Welch, R. K., Byron-Daniel, J. & Meyrick, J. 2018. The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review. Public Health 160	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa tarkasteltu työpaikoilla fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi tehtyjen interventioiden vaikuttavuutta. Interventiot todettiin vaikuttaviksi, mutta samalla huomattiin, että osa lähdetutkimusten tutkimusasetelmista ei ollut luotettavia ja vaikuttavuus-käsite oli puutteellisesti määritelty.
2.	Ahonen, G., Parvinen, L., Vainio, H., Husman, K., Ylikoski, M., Parvinen, A., Liira, J., Puputti, I. & Parry, S. 2011. Arvopohjainen työkyvyn hallinta tehostaa työterveyshuoltoa : kahden yrityksen tapauskuvaus. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 66 (11), 921-926	Artikkeli arvopohjaisen työkyvyn tukemisen mallista, jolla haetaan sekä terveydellisiä hyötyjä että taloudellista vaikuttavuutta.
3.	Arola, H., Ahveninen, H. & Ollikainen, J. 2017. Aslak-kuntoutuksen vaikutus sairauspoissaoloihin sekä työterveyshuollon käyttöön ja kustannuksiin. Suomen lääkärilehti (2017 : 13)	Artikkeli tutkimuksesta, jossa selvitettiin kuntoutuksen, erityisesti Aslak-kuntoutuksen vaikutusta työterveyshuollon käynteihin ja kustannuksiin sekä sairauspoissaoloihin. Kuntoutus oli vaikuttavaa kaikilla mittareilla.
4.	Bena, A., Berchiolla, P., Coffano, M. E., Debernardi, M. L. & Icardi, L. G. 2009. Effectiveness of the training program for workers at construction sites of the high-speed railway line between Torino and Novara: Impact on injury rates. American Journal of Industrial Medicine 52 (12), 965-972.	Tutkimusjulkaisu, jossa tarkastellaan työturvallisuuden ja -terveyden koulutusohjelman vaikuttavuutta onnettomuuksien ilmaantuvuuteen rautatierakennustyömaalla. Vaikuttavuutta on tarkasteltu kahdella eri tutkimusmenetelmällä: pre-post-analyyseillä sekä aikasarja-analyyseillä. Näyttö vaikuttavuudesta jää epävarmaksi.
5.	Bob, L., Lehr, D., Berking, M., Riper, H., Schaub, M.P. and Ebert D.D. 2015. Evaluating the (cost-)effectiveness of guided and unguided Internet-based self-help for problematic alcohol use in employees - a three arm randomized controlled trial. BMC Public Health (2015) 15:1043	Tutkimusprotokolla tutkimuksesta, jossa arvioidaan internetpohjaisten interventioiden vaikuttavuutta työikäisillä alkoholin ongelmakäyttäjillä alkoholin käytön vähentämiseen ja alkoholin käytön aiheuttamien haittojen vähentämisessä.
6.	Caffaro, F., Micheletti Cremasco, M., Bagagiolo, G., Vigoroso, L. & Cavallo, E. 2018. Effectiveness of occupational safety and health training for migrant farmworkers: a scoping review. Public Health 160	Kirjallisuuskatsaus työturvallisuuden ja -terveyden koulutusohjelman vaikuttavuudesta siirtotyöläisten työturvallisuuden ja -hyvinvoinnin parantamisessa. Vaikuttavuutta on tarkasteltu työntekijöiden tietämyksen, asenteiden ja käyttäytymisen suhteen sekä laskennallisten muuttujien kautta.
7.	Edwardson, C. L., Biddle, S. J. H., Clarke-Cornwell, A., Clemes, S., Davies, M. J., Dunstan, D. W., Eborall, H., Granat, M. H., Gray, L. J., Healy, G. N., Richardson, G., Yates, T. & Munir, F. 2018. A three arm cluster randomised controlled trial to test the effectiveness and cost-effectiveness of the SMART Work & Life intervention for reducing daily sitting time in office workers: study protocol. BMC Public Health 18 (1), N.PAG	Tutkimusprotokolla satunnaistutkimuksesta, jossa tutkitaan työpaikoilla istumisen vähentämiseen tähtäävän intervention vaikuttavuutta. Vaikuttavuutta tarkkaillaan eri mittareiden arvoilla, myös taloudellista vaikuttavuutta on tarkoitus arvioida.
8.	Kaila, E. T., Varjonen, J. & Leino, T. 2014. Masennus on hoidettavissa työterveyshuollossa. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 69 (44), 2885-2893	Artikkeli vertailututkimuksesta, jossa tarkasteltiin masennuksen hoitoa työterveyshuollossa. Artikkelissa pohditaan, miten masennuksen hoidon vaikuttavuutta voitaisiin lisätä työterveyshuollossa.

9.	Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki: Yliopistopaino.	Sosiaali- ja terveysministeriön raportti terveyden edistämisen toimien vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta tutkimustiedon pohjalta.
10.	Liira, H. & Seuri, M. 2016. Työterveyshuollon terveystarkastukset. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 71 (21), 1525-1531.	Artikkeli työterveyshuollon terveystarkastuksista ja niiden vaikuttavuudesta.
11.	Lin, T., Liao, P., Ting, M. & Hsu, K. 2018. Lifestyle characteristics as moderators of the effectiveness of weight control interventions among semiconductor workers. Biomedical Journal 41 (6)	Tutkimusjulkaisu työterveyshuollon elintapainterventioiden vaikuttavuudesta. Vaikutuksia tarkasteltiin fyysisten mittausten perusteella.
12.	Mischke, C., Verbeek, J. H., Job, J., Morata, T. C., Alvesalo-Kuusi, A., Neuvonen, K., Clarke, S. & Pedlow, R. I. 2013. Occupational safety and health enforcement tools for preventing occupational diseases and injuries. Cochrane Database of Systematic Reviews (8)	Cochrane-katsaus työturvallisuuden valvonnan toimenpiteiden, kuten tarkastusten, vaikutuksesta työperäisten sairauksien ja tapaturmien syntyyn. Valvonnan toimenpiteillä ei todettu olevan merkittävää vaikutusta.
13.	Naghieh, A., Montgomery, P., Bonell, C. P., Thompson, M. & Aber, J. L. 2015. Organisational interventions for improving wellbeing and reducing work-related stress in teachers. Cochrane Database of Systematic Reviews (4)	Cochrane-katsaus työn organisointiin liittyvien interventioiden vaikuttavuudesta opettajien työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen.
14.	Rantonen, J., Karppinen, J., Vehtari, A., Luoto, S., Viikari-Juntura, E., Hupli, M., Malmivaara, A. & Taimela, S. 2016. Cost-effectiveness of providing patients with information on managing mild low-back symptoms in an occupational health setting. BMC Public Health 16 (1), 1-13	Tutkimusjulkaisu työterveyshuollon intervention vaikuttavuudesta lievän alaselkävivun hoidossa ja oireiden ehkäisyssä. Tutkimuksessa on arvioitu taloudellista vaikuttavuutta työterveyshuollon palveluiden käytön ja sairauslomapäivien kautta.
15.	Rongen, A., Robroek, S. J. W., van Lenthe, F., J. & Burdorf, A. 2013. Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness. American Journal of Preventive Medicine 44 (4), 406-415.	Meta-analyysi työpaikan terveydenedistämisen ohjelmien vaikuttavuudesta työkyvyn, työterveyden ja tuottavuuden näkökulmasta.
16.	Sauni, R. & Leino, T. 2016. Työterveyshuollon terveystarkastusten vaikuttavuus. Duodecim (2016 : 2)	Artikkeli lääketieteellisessä aikakauskirjassa työterveystarkastusten vaikuttavuudesta.
17.	Seuri, M. 2013. Työterveys 2.0 : järjestelmämme on muututtava. 1. p. Jyväskylä: Docendo.	Kirjassa käsitellään työterveyshuollon haasteita ja esitellään keinoja, joilla suomalaisen terveydenhuollon vaikuttavuutta voidaan kirjoittajan mielestä lisätä.
18.	Speklé, E. M., Hoozemans, M. J. M., Blatter, B. M., Heinrich, J., van, d. B., Knol, D. L., Bongers, P. M. & van Dieën, J. H. 2010. Effectiveness of a questionnaire based intervention programme on the prevalence of arm, shoulder and neck symptoms, risk factors and sick leave in computer workers: A cluster randomised controlled trial in an occupational setting. BMC Musculoskeletal Disorders 11 99-109	Tutkimusjulkaisu, jossa selvitettiin interventio-ohjelman vaikuttavuutta käsi-, olkapää- ja niskaoireiden sairastavuuden vähentämisessä näyttöpäätetyöskentelyssä.
19.	Taimela, S., Aro, T. & Malmivaara, A. 2008. Työkykyä ja kustannussäästöjä panostuksia kohdentamalla: vaikuttavuutta työterveyshuollon toimintaan. Duodecim 124 (16)	Artikkeli lääketieteellisessä aikakauskirjassa työterveyshuollon vaikuttavuudesta. Artikkelissa tuodaan esille, että vaikuttavuutta saadaan kohdentamalla työterveyshuollossa sairaanhoitoa enemmän suuren riskin ryhmään.

20.	Tiemessen, I. J. H., Hulshof, C. T. J. & Frings-Dresen, M. 2009. Effectiveness of an occupational health intervention program to reduce whole body vibration exposure: An evaluation study with a controlled pretest–post-test design. <i>American Journal of Industrial Medicine</i> 52 (12), 943-952.	Tutkimusjulkaisu, jossa esitellään interventiotutkimuksen tuloksia kehon värinähaittojen vähentämiseksi. Työterveyshuollon interventio-ohjelmalla ei todettu olevan merkittävää vaikutusta haittojen vähentämiseen.
21.	Tompa, E., Kalcevich, C., Foley, M., McLeod, C., Hogg-Johnson, S., Cullen, K., MacEachen, E., Mahood, Q. & Irvin, E. 2016. A systematic literature review of the effectiveness of occupational health and safety regulatory enforcement. <i>American Journal of Industrial Medicine</i> 59 (11), 919-933.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus työterveyshuoltoon liittyvän lainsäädännön ja ohjeistusten vaikuttavuudesta. Tuo esiin lainsäädännön vaikuttavuuden työterveyshuollon toimintaan ja ohjaukseen.
22.	Turja, J. 2009. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus: kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. Tampere: Tampere University Press.	Väitöskirjassa tarkasteltiin ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen (ASLAK) vaikutusta työntekijöiden hyvinvointiin.
23.	van Vilsteren, M., van Oostrom, S. H., de Vet, H., Franche, R. L., Boot, C. & Anema, J. R. 2015. Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> (10)	Cochrane-katsaus interventioista, joiden tavoitteena on mahdollistaa sairauslomalla olevan työntekijän paluu takaisin työhön. Vaikuttavuus näkyi vaihtelevasti valitusta indikaattorista sekä työntekijöiden sairaspoissaolosuystä riippuen.
24.	Verbeek, J. & Liira, H. 2016. Työterveysaiheiset Cochrane-katsaukset. <i>Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning</i> 71 (21), 1533-1536.	Artikkeli käsittelee työterveysaiheisten Cochrane-katsauksien merkitystä työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuuden arvioimisessa ja toiminnan kehittämisessä.
25.	Viitasalo, K., Hemiö, K., Puttonen, S., Hyvärinen, H., Leiviskä, J., Härmä, M., Peltonen, M. & Lindström, J. 2015. Prevention of diabetes and cardiovascular diseases in occupational health care: Feasibility and effectiveness. <i>Primary Care Diabetes</i> 9 (2).	Tutkimusjulkaisu diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyn soveltuvuudesta osaksi työterveyshuoltoa ja sen vaikuttavuudesta.
26.	Viljamaa, M., Uitti, J., Juvonen-Posti, P., Vihtonen, T., Oksa, P., Turunen, J., Pensola, T., Palmgren, H. & Kurppa, K. 2015. Työterveysyhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen. Helsinki : Työterveyslaitos.	Työterveyslaitoksen opas. Liittyy hankkeeseen Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit, työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen prosessien indikaattorit.
27.	Viljamaa, M., Uitti, J., Kurppa K. & Juvonen-Posti, P. 2012. Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit – työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen prosessien indikaattorit. Väli-raportti. Helsinki: Työterveyslaitos.	Hankkeen väliraportti. Hankkeen tarkoituksena oli avata työkyvyn hallintaan, seurantaan ja varhaiseen tukeen liittyviä työterveystoiminnan prosesseja ja kehittää niitä kuvaavat prosessi-indikaattorit.
28.	Zivin, K., Sen, A., Plegue, M. A., Maciejewski, M. L., Segar, M. L., AuYoung, M., Miller, E. M., Janney, C. A., Zulman, D. M. & Richardson, C. R. 2017. Comparative Effectiveness of Wellness Programs: Impact of Incentives on Healthcare Costs for Obese Enrollees. <i>American Journal of Preventive Medicine</i> 52 (3), 347-352.	Tutkimus, jossa vertaillaan kahden intervention vaikuttavuutta terveydenhoidon kuluihin ylipainoisten työntekijöiden kohdalla.